

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

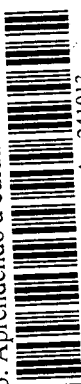
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APRENDENDO A CUIDAR DA SAÚDE DO TRABALHADOR
DE ENFERMAGEM

N.Cham. TCC UFSC ENF 0210

Autor: Foresti, Eder

Título: Aprendendo a cuidar da saúde do



Ac. 241013

972519780

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

Eder Foresti

Maria de Fátima Alionso Dos Reis

Roseli de Huanca Cabrera

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0210

Ex.1

Florianópolis SC, abril de 1992.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

APRENDENDO A CUIDAR DA SAÚDE DO TRABALHADOR

DE ENFERMAGEM

PROFESSORA ORIENTADORA: ALCIONE LEITE DA SILVA

ENFERMEIRA SUPERVISORA: LILIAN M. BODEMMÜLLER

Florianópolis SC abril de 1991.

AGRADECIMENTOS

A professora orientadora Alcione Leite da Silva e a Supervisora Enfermeira do Trabalho, Lilian Bodenmüller, que com sua amizade e paciência, prestaram-nos auxílio na aplicação deste estudo.

Aos trabalhadores da Unidade Cirúrgica II do HU.

Aos demais professores da UFSC, que nos ajudaram sempre que necessário.

E aos nossos familiares.

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO.....	05
OBJETIVO GERAL.....	08
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
II - REVISÃO DA LITERATURA.....	11
III - MARCO CONCEITUAL.....	31
IV - PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	42
V - APRESENTANDO O MEIO AMBIENTE DO TRABALHADOR DE ENFER- MAGEM.....	48
VI - CARACTERIZANDO O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM.....	58
VII - ASSISTINDO O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM.....	70
VIII - REFLEXÕES E RECOMENDAÇÕES.....	87
X - CONCLUSÃO.....	93
XI - BIBLIOGRAFIA.....	94
XII - ANEXOS.	

I - INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde, na maioria das vezes, têm sua atenção voltada totalmente para a assistência ao cliente, deixando não raras vezes a sua saúde e segurança em segundo plano, (Barbosa, 1988).

Estudos em hospitais têm demonstrado que as quedas e levantamentos impróprios de objetos pesados (grades de cama e pacientes), têm sido causa de quase dois terços dos mais graves acidentes que invalidam o trabalhador de enfermagem, o terço restante envolve outra gama de causas tais como: eletricidade, radiações, manuseio inadequado de equipamentos e até mesmo gases explosivos e/ou inflamáveis em centros cirúrgicos (Fundação São Camilo 19).

Para Oliveira (1982), os acidentes de trabalho em ambiente hospitalar representam um risco sério e preocupante. Em um hospital geral, os acidentes de caráter físicos e industrial são os mais frequentes e é elevada a incidência de acidentes em funcionários de menores faixas salariais como: cozinheiros, serventes de cozinha e lavanderia, atendentes de enfermagem.

Trabalhando, portanto, em local insalubre e, muitas

vezes, tendo que ampliar sua carga horária para aumentar seus rendimentos, mesmo que apresente muitas vezes indisposições físicas. Assim, acredita-se que o trabalhador de enfermagem tenha grandes possibilidades de acidentarse durante sua prática diária nos hospitais. Fonseca (1987), aponta o fato de que esta instituição pouco se preocupa com a proteção, promoção e manutenção da saúde de seus empregados, embora os riscos ocupacionais sejam uma constante.

Ao longo do curso de graduação em enfermagem, nos estágios em instituições de saúde, pudemos constatar a desmotivação dos profissionais e ocupacionais de enfermagem com relação a proteção e manutenção de sua saúde. Por outro lado, o currículo do referido curso não contempla a área de Enfermagem do Trabalho, o que, ao nosso ver, vem reforçar o pouco enfoque deste tema nas instituições de saúde.

Este feito, detectado por nós, se constituía em motivo de preocupação e questionamento. Com a chegada da 8ª unidade curricular, resolvemos direcionar o trabalho assistencial de conclusão do curso para a área em questão. Necessitamos, contudo, de embasamento teórico e através de levantamento bibliográfico detectamos a existência de poucos artigos sobre o assunto. Entretanto, nos artigos encontrados percebemos que a nossa preocupação não era compartilhada por outros autores. Mauro et al (1976), por exemplo, relata que a enfermagem é uma das profissões voltadas para a preservação da vida e saúde dos homens, mas que ainda não conseguiu resolver os problemas relativos a sua própria proteção. Já Leifert (1984) et al propõe a inclusão

de noções e esclarecimentos sobre o assunto nos cursos de graduação em enfermagem.

Para nortear as ações de enfermagem ao trabalhador desta área optamos pela construção de um marco conceitual e processo de enfermagem embasados na teoria das necessidades humanas básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta. Esta escolha foi devida ao fato desta teoria possibilitar a visão do homem como ser holístico, vinculado ao seu meio ambiente, por ser nacionalmente conhecido, tanto no meio acadêmico como em muitas instituições de saúde. Assim, durante o curso tivemos oportunidade de utilizá-la para assistir os clientes nos estágios realizados.

O presente estudo foi desenvolvido na Clínica Cirúrgica II do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Isto porque, na 1ª unidade curricular já havíamos realizado um trabalho de administração nesta clínica, onde desenvolvemos um bom relacionamento com a equipe de saúde do local, além de termos um domínio maior sobre as normas e regulamentos que direcionam as ações ali desenvolvidas. A população alvo das ações de enfermagem, propostos por este trabalho é composto de 06 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem, 08 auxiliar de enfermagem 06 auxiliar operacional de serviços diversos, distribuídas em 03 turmas de trabalhos e subdivididas em cinco.

Esperamos que este trabalho possa despertar o interesse por parte das classes e profissionais da área para o assunto, bem como, motivar a instituição (HU) a desenvolver estratégias visando a proteção e manutenção da saúde de seus empregados.

OBJETIVO GERAL

Cuidar da saúde do trabalhador de enfermagem da Clínica Cirurgica II do Hospital Universitário da UFSC, com base na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar o marco conceitual e o processo de enfermagem para cuidar da saúde do trabalhador de enfermagem da clínica cirúrgica II do Hospital Universitário da UFSC, baseados nos conceitos de Horta.

Cuidar da saúde do trabalhador de enfermagem da clínica cirúrgica II do HU/UFSC utilizando o marco conceitual e o processo de enfermagem.

Avaliar o cuidado de enfermagem prestado, segundo o marco conceitual e o processo de enfermagem utilizado.

II - REVISÃO DA LITERATURA

II - REVISÃO DA LITERATURA

Considerando que o estudo tem como pontos norteadores a saúde ocupacional do trabalhador de enfermagem e a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, procuraremos, neste capítulo, abordar alguns aspectos que acreditamos ser importantes para embasar o processo assistencial direcionado para o trabalhador de enfermagem. Deste modo, apresentaremos, inicialmente, um breve relato sobre a história da saúde ocupacional. Em seguida, faremos algumas considerações sobre a situação do trabalhador de enfermagem. Posteriormente, abordaremos os riscos ocupacionais que os trabalhadores de enfermagem convivem em seu dia-a-dia de trabalho. Finalmente, enfocaremos alguns aspectos referentes à teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB).

Nota-se que, desde os tempos antigos, já existiam pessoas preocupadas com a saúde do trabalhador. Podemos destacar aqui Ramazzini, citado por Bulhões (1976), que, em 1700, publicou um trabalho, o qual lhe concedeu o título de "Pai da Medicina do Trabalho", pois fora o primeiro a estudar com afinco as doenças profissionais, descrevendo os sintomas com clareza, os quais ainda hoje são considerados válidos. Ramazzini condenava

a falta de ventilação, as temperaturas indesejáveis, descreveu os envenenamentos por chumbo e mercúrio, aconselhou as pausas entre um turno e outro, o exercício e a postura correta para a prevenção da fadiga e ressaltou ainda a importância do ensino de medicina do trabalho realizado no próprio ambiente do trabalhador.

Segundo Bulhões (1976), é na sociedade industrial que vamos encontrar as raízes dos problemas atuais com relação ao meio ambiente, bens de consumo, condições e ambiente de trabalho. Ainda de acordo com a autora, o ponto marcante para estes problemas foi a revolução industrial ocorrida na Inglaterra, Alemanha, França e demais países europeus. Com essa revolução, aumentou o consumo de carvão exigido pelas máquinas das fábricas e navios que transportavam os produtos. Para tanto, homens, mulheres e crianças trabalhavam até dezesseis horas por dia na extração de carvão. Assim sendo, a revolução industrial se constituiu na matança dos inocentes. Basicamente, apontam-se dois aspectos associados à revolução industrial que desencadearam tal situação:

a) Aumento do número de trabalhadores nas fábricas e oficinas;

b) Grande aumento do número de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.

Foi na Alemanha em 1897 e na Suíça em 1877 que surgiram as leis que determinavam a responsabilidade dos empregadores nos acidentes e doenças ocupacionais dos empregados (Bulhões, 1976).

Em 1913, os Estados Unidos da América criaram o Conselho Nacional de Segurança e, em 1938, para atuar em toda a América Latina, criaram o Conselho Interamericano de Segurança. No Brasil, duas associações existem com essa finalidade: a "Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes" - ABPA - Fundada em maio de 1941 e a "Liga Brasileira Contra os Acidentes do Trabalho", criada em 1º de maio de 1957 (Bulhões, 1976).

"Dentre os organismos internacionais, destacam-se a Organização Internacional do Trabalho - OIT e a Organização Mundial da Saúde - OMS, ambas integrantes da Organização das Nações Unidas - ONU. A OIT, com sede em Genebra, que foi criada em 1919 pelo Tratado de Versalhes. Em 1946 foi associada a ONU (criada a 26 de junho de 1945). A representação dos Estados membros da OIT é constituída por representantes do governo, dos empregados e dos empregadores. Seu propósito básico é promover a justiça social para melhorar as condições de vida e de trabalho no mundo. A OMS, criada em 1948 e integrante da ONU, tem desenvolvido estudos e programas no sentido de criar condições de saúde para os trabalhadores de todo o mundo. Sua sede também fica na Suíça. (Bulhões, 1976).

Como sabemos a enfermagem na área de saúde ocupacional no Brasil começou a ser desenvolvida recentemente e moldou-se a partir de 1972, como lembra Leifert et al (1984), através das Portarias nº 3236 e 3237 do Ministério do Trabalho, que tornava obrigatório serviços de saúde ocupacional em empresas com mais de 100 empregados. Ainda, de acordo com a autora, em 1975, através da Portaria nº 3.460, o enfermeiro do trabalho foi reconhecido como parte integrante da equipe de saúde ocupacional nas

empresas, e a seguir, através da Norma Regulamentadora Nº 4 (NR4), de 1978, alterada em 1983 pelas Portarias nº 33 e 34, as empresas com número de empregados superior a 3500 passam a ser obrigadas a possuir enfermeiro do trabalho no seu quadro de pessoal, com jornada de trabalho variável de acordo com o grau de risco da empresa.

Como já citamos anteriormente, a enfermagem do trabalho no Brasil é uma especialidade com pouco mais de 10 anos de existência, sendo que o primeiro curso de especialização nesta área, segundo Bulhões (1976), ocorreu em 1974, realizado pela Escola Ana Néri. A partir deste ano, podemos destacar a criação desta especialidade em várias universidades do país.

A saúde é reconhecida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e adotada, desde 1948, pela Assembléia Geral das Nações Unidas, como um direito inalienável do homem. Sendo assim, esse direito permite a esse homem a sua família condições dignas de vida. Para tanto, torna-se indispensável o atendimento de suas necessidades humanas básicas: alimentação, moradia, educação, repouso, lazer, vestuário, transporte, trabalho e acesso aos serviços de saúde. Assim, a saúde será vista como resultado de formas de organização social e produção. No processo produtivo, o homem transferiu o trabalho realizado em ambiente familiar para a empresa. Decorrentes dessa mudança, passou a vender a sua força de trabalho e a se expor aos riscos de saúde muito ou nada esclarecidos, pela introdução de tecnologias nas empresas. Com isso, a exposição aos riscos e a remuneração não condizente com o trabalho que realiza constituem alguns

dos fatores de perda da saúde do trabalhador.

Um estudo realizado em 1982-1983 pelo Conselho Brasileiro de Enfermagem COREN, mostra que o número total de trabalhadores de Enfermagem existentes no Brasil atende a meta estabelecida pelo Plano Decenal de Saúde para as américas. No entanto, o número de enfermeiros que, segundo esse Plano, seria desejável para atender a demanda da população que necessita da assistência de enfermagem encontra-se preenchida pelo atendente de enfermagem - uma pessoa não qualificada para exercer tal função.

Embora a Legislação determine a obrigatoriedade do profissional nas empresas, as suas atribuições nem sempre estão sendo desempenhadas, pois o enfermeiro, muitas vezes, atua conforme as exigências da empresa onde trabalha; além do que deparam-se com a falta de conhecimento de sua formação profissional e encontra ainda dificuldades em relação às definições de suas atribuições profissionais. Por outro lado, a falta de pessoal capacitado para assumir atividades mais complexas predispõe os que assumem esse trabalho a uma alta sobrecarga e um desgaste físico e mental muito grande.

O trabalho de enfermagem é realizado por diferentes categorias profissionais. Assim, na enfermagem, como também em outras áreas, a divisão técnica e social do trabalho dificulta a visualização do produto final como um todo, impedindo a participação de cada um no processo de planejamento, execução e avaliação do trabalho de união do grupo em torno dos objetivos comuns.

A mulher envolvida com o trabalho de enfermagem assume também todos os encargos domésticos e da família, enfrentando, deste modo, uma jornada dupla de trabalho. Associado a essa jornada fatigante de trabalho, Steagal Gomes (1986) acrescenta que "as preocupações também são dobradas", colocando essa trabalhadora em constante tensão, pois, quando a mesma se encontra na instituição de trabalho, não consegue desligar-se dos problemas domésticos e vice-versa, inexistindo, assim, um período para o repouso, importante na recuperação dos desgastes do dia-a-dia do trabalho.

Outra condição que interfere no estado de saúde dos trabalhadores de enfermagem são as características do mercado ocupado pelos mesmos, pois a maioria da força de trabalho encontra-se concentrada nos Hospitais, expostos aos mais variados riscos, sendo esse um local tipicamente insalubre.

Além disso, os hospitais privados absorvem um número menor de enfermeiros e maior de atendentes devido ao fato de um atendente receber um salário menor que o do enfermeiro, e assume as atividades para as quais não está preparado, sendo assim explorado às custas do seu desgaste e exposição a situações que desfavorecem a manutenção da sua saúde.

Segundo estudo realizado pelo COFEN/ABEM (1973) o atendente de enfermagem prepara-se através das mais variadas formas, seja na instituição empregadora ou fora dela. Por terem menor ou nenhuma orientação, os atendentes de enfermagem estão mais expostos aos riscos e não têm, na prática, oportunidade de participar de programas de treinamentos, difíceis de se

operacionalizar nas empresas ou então inexistentes.

Devido as dificuldades econômicas provenientes da baixa remuneração, os trabalhadores de enfermagem aderem a outros artifícios, assumindo assim, muitas vezes, um esquema de trabalho que prejudique sua saúde, mas permita um melhor orçamento doméstico.

O Trabalho em turnos é uma característica do trabalhador de enfermagem e são obrigatórios, pois é a enfermagem que permanece durante as 24 horas do dia, durante toda a semana, prestando assistência, que precisa ser dada nos finais-de-semana, nos feriados, durante todo o dia e todas as noites, enquanto que outros membros da família utilizam estes horários para o lazer, repouso, convívio social e familiar.

Considerando as dificuldades e os riscos encontrados pelos trabalhadores de enfermagem no seu dia-a-dia de trabalho é que acreditamos ser de importância a realização de estudos que se proponham a buscar soluções para os mesmos, bem como condições dignas de trabalho e de vida.

As ações de saúde, prevenção primária, secundária e terciária só poderão ser realizadas por um serviço de saúde ocupacional após a identificação e avaliação dos riscos ocupacionais existentes na empresa. Para se manter uma vigilância em saúde ocupacional, devemos saber quais as respostas biológicas provocadas no ser humano exposto a tais riscos. Para tanto, fazse necessário uma vigilância permanente que teria, segundo a OMS, duas funções básicas:

1) Medições sistemáticas relativas aos índices sanitários e do ambiente de trabalho, bem como registro e transmissões de dados correspondentes;

2) Comparação e interpretação destes dados, objetivando descobrir as modificações do meio e do estado de saúde da população trabalhadora.

Portanto, a vigilância em Saúde Ocupacional busca o cumprimento dos seguintes objetivos:

1) Determinar a importância dos riscos ocupacionais conhecidos e avaliar as medidas adotadas para eliminá-los, mediante:

a) Levantamento de dados necessários à adoção rápida das medidas de proteção sanitária contra os riscos de origem ambiental e dar aos trabalhadores a ocupação que responda às suas aptidões;

b) Avaliação permanente destas medidas para que se mantenha um grau eficiente de proteção;

c) Acumulação de dados epidemiológicos que ponham em evidência a eficácia relativa aos aspectos médicos dos programas preventivos e facilitem a modificação, quando se fizer necessário, dos níveis admissíveis de exposição.

2) Determinar os riscos ocupacionais ainda não reconhecidos, com vistas a adotar medidas oportunas para sua eliminação;

3) Descobrir outros fatores perigosos para a saúde,

especialmente os relacionados com tensões que, sem provocar doenças ocupacionais, agravam a vulnerabilidade psicológica e, em consequência, contribuem para um mal-estar geral para a saúde;

4) Determinar e promover no trabalho os fatores que causam benefícios à saúde;

5) Facilitar e promover divulgação sobre problemas de saúde pública não relacionados diferentemente com a atividade profissional, mediante solicitação dos empregados.

Conforme Bulhões (1976), as condições e/ou fatores existentes no ambiente de trabalho, capazes de causar danos à saúde, são chamados por alguns autores de agentes e por outros de riscos ocupacionais. Utilizando tal denominação, vários autores referem-se aos riscos ocupacionais ao ambiente onde os trabalhadores realizam suas atividades, desvinculando o trabalho do contexto social, enquanto que a OMS considera risco ocupacional não só os riscos biológicos, físicos, químicos e mecânicos, mas também os psicossociais.

Assim sendo, autores como Bulhões (1976), Leifert (1976) e outros classificam os riscos ocupacionais a que os trabalhadores de Enfermagem estão expostos segundo a denominação utilizada pela OMS.

Riscos biológicos: são aqueles em que os trabalhadores de enfermagem estão expostos por estarem em contato direto com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, infecciosas e com material contaminado. Doenças como tuberculose, hepa-

tite, rubéola, meningite, AIDS, infecções respiratórias e entéricas, herpes, escabiose, leucemia, toxoplasmose, parotidite, varíola, sarampo, poliomelite e tétano têm sido relatadas como adquiridas no trabalho.

Riscos químicos: são ocasionados por agentes químicos encontrados na forma sólida, líquida e gasosa, cuja ação pode ocasionar danos à saúde, através da manipulação de substâncias químicas utilizadas em esterilização e desinfecções de materiais e ainda no tratamento médico de pacientes. Segundo Lewi (1978), um levantamento feito de substâncias químicas encontradas rotineiramente em hospitais mostrou que pelo menos 35 delas demonstram efeitos carcinogênicos, teratogênicos, mutagênicos ou a combinações destes. A este risco, todos os trabalhadores de enfermagem estão expostos diariamente e desde o instante em que chegam ao local de trabalho para desempenhar suas funções. Salientamos ainda que muitas destas substâncias são capazes de causar dermatites, eczemas e reações alérgicas. Entre estas substâncias podemos destacar: anestésicos, quimioterápicos, esterilizantes, desinfectantes, antissépticos, analgésicos, vitaminas e medicamentos como o clorpromazina, penicilina e outros.

Riscos físicos: são capazes de atuar como riscos ocupacionais através da temperatura ambiental, das radiações ionizantes e não-ionizantes, dos ruídos e dos materiais elétricos. Encontram-se temperaturas elevadas em ambientes de esterilização de materiais, resultante do calor provocado por estufas, autoclaves e ventilação inadequada das salas. As radiações

ionizantes, comuns em radiologia e radioterapia, expõem o trabalhador de enfermagem a riscos de alterações cutâneas, cataratas, leucopenia, esterilidade e mutações genéticas, enquanto que as radiações não-ionizantes como a ultra-violeta, infra-vermelho e microondas, poderão provocar escurecimento e engrossamento da pele, queimaduras, câncer cutâneo, cegueira, catarata, alterações no sistema reprodutor e neurológico.

Os ruídos são comuns nos Hospitais. Decorrentes da sua localização, esses ruídos externos são provenientes do intenso congestionamento de veículos auto-motores, enquanto que os internos provêm dos elevadores, caldeiras, motores. Destacamos ainda que o manuseio de equipamentos e gases inflamáveis expõe os trabalhadores de enfermagem aos perigos como incêndios e choque elétrico.

Além dos riscos físicos já citados, temos os riscos ambientais que podem causar danos à saúde do trabalhador de enfermagem. Tais riscos compreendem: pisos escorregadios, danificados e molhados sem placa indicativa, composição do teto, empilhamento de material em local inadequado, espaço físico e condições de higiene no local.

Riscos mecânicos: provenientes do trabalho em pé durante longos períodos, do transporte, de mudança de decúbito de pacientes.

Esses riscos expõem os trabalhadores de enfermagem a frequentes fraturas, hérnias, contusões, torções, lombalgias e muitas quedas.

Riscos psicossociais: Do ritmo acelerado do trabalho, das tarefas repetitivas, dobras de plantão, das horas extras e outros fatores aos quais o trabalhador de enfermagem está exposto. Contudo, destacamos que tais fatores podem ser associados aos estados depressivos, à insônia, tabagismo, alcoolismo e drogas e até suicídio. Destacamos, porém, que os riscos psicossociais são pouco estudados e descritos pelos autores consultados.

Conforme a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), são consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, expõem os empregados aos agentes nocivos à saúde acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Pela constatação dos inúmeros riscos a que os trabalhadores de enfermagem estão expostos, esse trabalho caracteriza-se como insalubre.

A portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho dispõe sobre os diferentes riscos operacionais e critério para avaliação dos mesmos. Estes critérios são estabelecidos pela lei, de forma quantitativa e qualitativa. Os riscos físicos, químicos, mecânicos e biológicos são descritos na NR 15 da CLT, sendo que segundo a lei a equipe de enfermagem se enquadra no grau de risco 2 (médio), entre os 3 existentes (1 - leve, 2 - médio e 3 grave).

Destacamos ainda outro fator não considerado na insalubridade do trabalho de enfermagem, que é a exposição

continua desses trabalhadores a vários riscos simultaneamente, cujos efeitos podem ser independentes, sinérgicos ou antagônicos.

Essa exposição aos riscos ocupacionais a níveis superiores aos admissíveis (impostos pelas condições em que o trabalho de enfermagem se desenvolve) provocam agravos à saúde que podem se manifestar de forma súbita ou lenta. Independente da sua forma de manifestação, os problemas relacionados com o trabalho são tratados pela Legislação Brasileira como acidentes de trabalho.

Segundo a Legislação Brasileira, o acidente de trabalho é definido como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho, incluindo assim, nos acidentes de trabalho, as Doenças de Trabalho.

Bulhões (1976) e a CLT permitem classificar os acidentes do trabalho em "Tipo ou Típico" de "Trajeto" ou "intinere" e "doença ocupacional".

"Acidente tipo": sua causa principal é um trauma súbito reconhecível no tempo e no espaço e poderá estar ligado a efeitos posteriormente verificáveis.

"Acidente de Trajeto": é aquele que ocorre no percurso de casa para o trabalho ou vice-versa: Nesse percurso, existe vínculo entre o trabalhador e o empregador.

"Doenças ocupacionais": são inerentes ou peculiares a

determinados ramos de atividades e fazem parte da relação organizada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS. Desta relação constam 21 agentes patogênicos e as atividades em que se encontram presentes.

Os acidentes de trabalho têm provocado graves consequências à força de trabalho no contexto mundial. No Brasil, os acidentes de Trabalho mostram uma situação preocupante, embora as organizações de saúde não disponham de dados oficiais em relação ao número total de acidentes do trabalho ocorridos nos últimos anos. Acredita-se que esse número deva ser muito elevado, pois os riscos a que os trabalhadores da saúde estão expostos assemelham-se àquelas que os trabalhadores das indústrias estão expostos.

Para Lewy (1978), os acidentes nos hospitais têm frequência duas vezes maior do que nas indústrias. Também, em relação aos trabalhadores de enfermagem, não existe no Brasil ou em Santa Catarina dados que demonstrem o número de acidentes ocorridos com os trabalhadores da saúde.

Estudos realizados a respeito dos custos dos acidentes do trabalho no Brasil demonstram que o custo direto é perfeitamente calculável, enquanto que os indiretos não, pois incluem variáveis de difícil mensuração. Estes custos atingem, para a nação, cifras elevadas, reduzem o padrão de vida e, com isso, o bem-estar da população.

Os acidentes de trabalho ocorridos com os trabalhadores de enfermagem, se considerarmos a natureza do serviço que ele presta, acarretam um ônus duplo. Se por um lado existe um ônus

desencadeado pelo acidente que recai sobre o trabalhador e sua família, a organização e a sociedade, por outro lado esse trabalhador, quando adoece, deixa de ser um recurso no atendimento à saúde de outros indivíduos. Isto faz que a sociedade assuma não só o ônus decorrente do acidente do trabalhador, como também aquele acarretado pela ausência no atendimento à saúde de outros indivíduos.

Todas estas problemáticas vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem parecem não merecer a atenção devida por parte dos enfermeiros. Este fato se torna evidente quando analisamos o currículo do curso de graduação em enfermagem, onde não encontramos disciplinas que destaquem tais questões. O levantamento bibliográfico realizado por nós também reforça tal afirmativa, ao evidenciar o pouco interesse por parte dos enfermeiros em realizar pesquisas e trabalhos de um modo geral sobre o assunto em pauta. Estas situações são preocupantes, tendo em vista que uma mudança dessa realidade é fundamental para a emergência de condições de trabalho e de vida mais dignas para o trabalhador de enfermagem.

Teorias das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta

Horta (1970) desenvolveu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow, a qual se fundamenta na hierarquia das necessidades básicas do ser humano. Segundo esta autora, a enfermagem, como parte

integrante da equipe de saúde, implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrio em equilíbrio, pela assistência ao ser humano, no atendimento de suas necessidades básicas, buscando sempre conduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

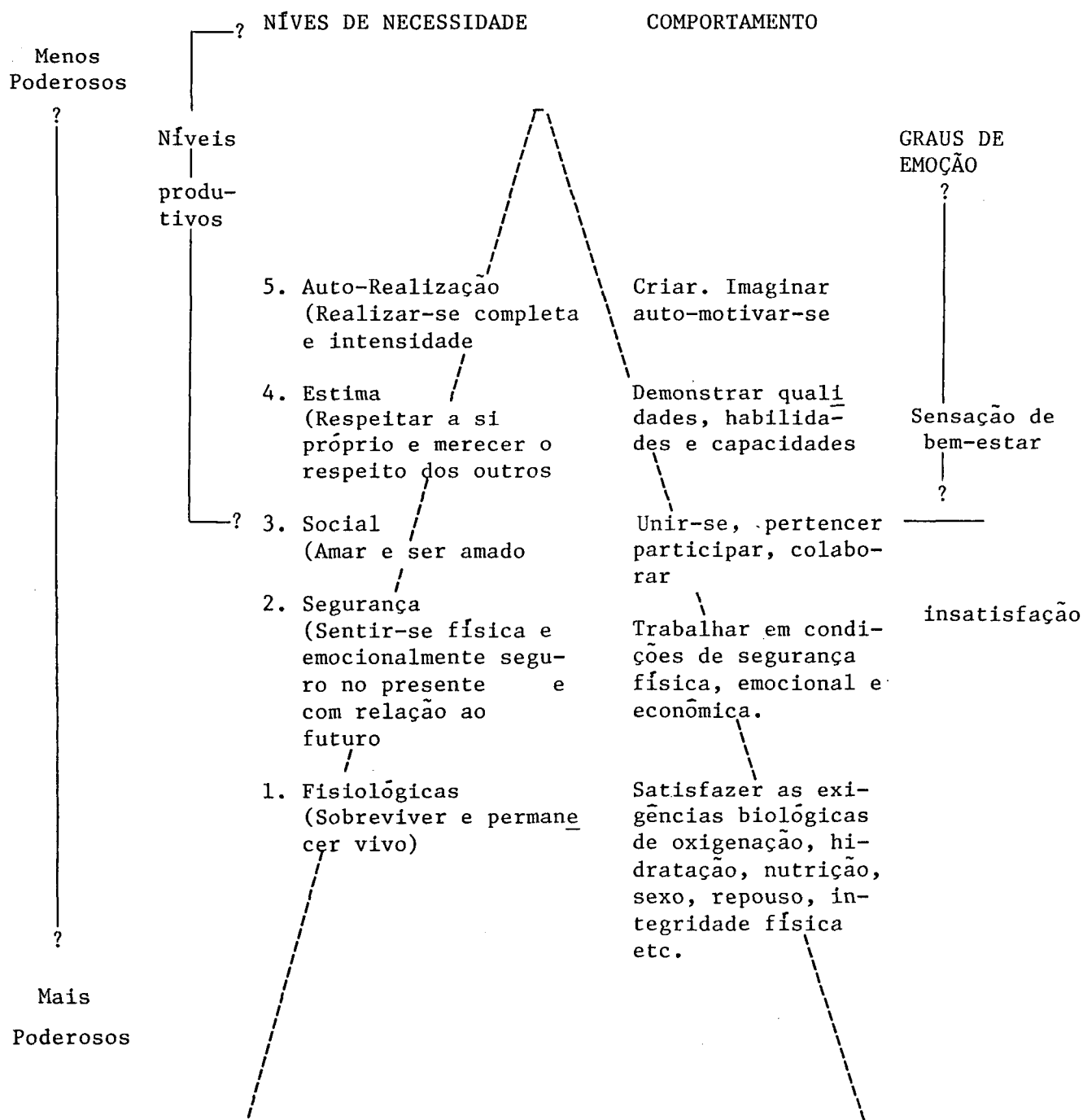
Acreditando que "a enfermagem é uma ciência aplicada, que sai da fase empírica para a científica", Horta considera a existência de três áreas distintas para as funções do enfermeiro:

- 1) Específica: assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e ensinar o auto-cuidado;
- 2) Interdependência: promover e recuperar a saúde das pessoas, juntamente com outros profissionais;
- 3) Social: ensinar, pesquisar, administrar, responder legalmente por seus atos profissionais e particular das associações de classe entre outras.

Destacamos que a Teoria de Horta é a mais utilizada entre os enfermeiros brasileiros e também pelos cursos de graduação em enfermagem do Brasil.

Horta desenvolveu a sua teoria a partir da Teoria das Necessidades Humanas de Abraham H. Maslow, a qual baseia-se em níveis hierárquicos de necessidades humanas básicas (Figura 1).

FIGURA 1 - Diagrama da Teoria de Motivação de Maslow:



1) Necessidades fisiológicas ou de sobrevivência: oxigênio, alimentos, líquidos, eliminação, atividade e repouso (inclusive mental), satisfação sexual, etc.;

2) Necessidades de proteção e segurança: econômica ou de trabalho, segurança emocional, espiritual e física;

3) Necessidade de afeição ou de pertencer: amor amabilidade, consideração da parte dos outros, sentir-se parte de uma família, de um grupo. Na satisfação destas necessidades a pessoa começa a dar aos outros, assim como receber deles;

4) Necessidades de estima e de conhecimento, também chamada de auto-estima e estima dos outros: gozar do respeito de seus pares, desfrutar de boa reputação dentro do grupo. A satisfação dessa necessidade depende do grau da maturidade emocional alcançada pelo indivíduo. Quando esta é obtida, a satisfação da necessidade de estima é propiciada pela sensação de perícia e competência na vida diária e no trabalho;

5) Necessidade de auto-realização: realização plena, no maior grau possível. A pessoa é auto-motivada e orienta todos os seus esforços para a otimização de suas potencialidades humanas e profissionais. Maslow imagina este nível como o estágio de tornar-se alguém.

As necessidades mais importantes, ou seja, aquelas do nível mais elevado, começam a se manifestar quando as necessidades do nível mais baixo da hierarquia forem satisfeitas. Por outro lado, as satisfações das necessidades superiores ou mais elevadas podem ser adiadas, enquanto que as de nível menor na

escala hierárquica, quando não atendidas, poderão causar graves problemas ou mesmo a morte da pessoa.

Horta afirma que:

1) O ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para o seu completo bem-estar.

2) O conhecimento do ser humano a respeito do atendimento dessas necessidades é limitado pelo seu próprio saber, donde a exigência de auxílio profissional habilitado.

3) Em estado de desequilíbrio, essa assistência torna-se mais necessária.

4) Todos os conhecimentos e técnicas acumuladas sobre a enfermagem dizem respeito ao cuidado do ser humano, ou seja, como atendê-lo em suas necessidades básicas.

5) Para a prestação dessa assistência, a enfermagem utiliza conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais.

Horta utilizou as denominações sugeridas por João Mohana para a classificação das necessidades humanas básicas, que são as seguintes: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (Tabela 1).

TABELA 1 - CLASSIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

<u>NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</u>	<u>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</u>
Abrigo	Aceitação
Ambiente	Amor
Cuidado corporal	Aprendizagem (educação em saúde)
Eliminação	Atenção
Exercício e atividades físicas	Auto-estima
Hidratação	Auto-imagem
Integridade cutâneo-mucosa	Auto-realização
Integridade físicas	Criatividade
Locomoção	Comunicação
Mecânica corporal	Espaço
Motilidade	Gregária
Nutrição	Lazer
Oxigenação	Liberdade
Percepção: auditiva, dolorosa, gustativa, olfativa, tátil, visual	Orientação no tempo e espaço
	Participação
Regulação: crescimento celular, eletrolítica, hidrosalina, hormonal, imunológica, neuroló- gica, térmica, vascular	Recreação
	Segurança
Sono e repouso	<u>Necessidades psicoespirituais</u>
Sexualidade	Ética ou de filosofia de vida
Terapêutica	religiosa ou teológica

Neste trabalho, a teoria das Necessidades Humanas básicas norteará a elaboração do marco conceitual e processo de enfermagem, com fins a assis_ tir o trabalhador de enfermagem.

III - MARCO CONCEITUAL

O marco conceitual proporciona maneiras para olhar as coisas, ou seja, "de ver sob uma determinada perspectiva os seres humanos envolvidos numa situação de enfermagem" (Neves Arruda, 1987). De acordo com Trentini (1986), marco conceitual é um conjunto de conceitos e definições interrelacionados, com o objetivo de apresentar maneiras globais de perceber um fenômeno e de guiar a prática de modo abrangente.

Segundo Fernandes (1984), a construção de marcos conceituais para a prática de enfermagem pressupõe um progresso na profissão em termos de conhecimentos filosóficos, científicos e de formação profissional. Para construir marcos conceituais o enfermeiro pode utilizar dedutivamente conhecimentos gerais de outras ciências ou de parte indutivamente da prática profissional no sentido de construir explicações sobre o homem, a saúde e a natureza da enfermagem.

O referencial teórico facilita também o planejamento das atividades assistenciais, de forma sistemática, racional.

Neves Arruda (1990) coloca que um marco de referência ou marco teórico pode ser construído com base em teorias de enfermagem, seleção de alguns conceitos extraídos de teorias e

que se inter-relacionam, ou a partir das idéias e vivência do profissional, que expressem conhecimentos existentes de maneira coerente e organizada.

Acreditamos que o referencial teórico possui implicações abrangentes não só a nível acadêmico, mas também a nível assistencial e em consequência a nível institucional.

Neste trabalho o marco conceitual desenvolvido para nortear as diversas etapas do processo de assistir o trabalhador de enfermagem tem como base a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta (1979). Os conceitos que compõem este marco conceitual, apresentadas a seguir, são: ser humano, meio ambiente, saúde-doença, enfermagem, enfermeiro, as sistir em enfermagem, cuidado de enfermagem, problema de enfermagem, necessidades humanas básicas e interação.

Conceitos

Ser Humano

Ser humano é um todo, parte integrante do universo dinâmico e como tal sujeito de todas as leis que o regem no tempo e no espaço. Esta interação dinâmica com o universo faz com que o ser humano doe e receba energia, provocando, consequentemente, mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio. Os desequilíbrios geram no ser humano necessidades que se caracterizam por estados de tensão consciente ou inconscientes que o levam a buscar a satisfação de tais necessidades para se

manter em equilíbrio dinâmico e no espaço (Horta, 1979).

O ser humano, neste estudo, é o trabalhador de enfermagem da Clínica Cirúrgica II do HU - UFSC, que se propuser espontaneamente a participar do mesmo. Este trabalhador pode exercer o cargo de enfermeiro, técnico, auxiliar ou atendente de enfermagem. O trabalhador de enfermagem será considerado como um todo, tanto no coletivo, quanto individualmente, em constante interação com o ambiente, dando e recebendo energia, colocando em risco suas necessidades humanas básicas a nível bio-psíquico-sócio-espiritual. Ele tem necessidade e potenciais que devem ser respeitados em todos os momentos de sua vida, tanto no trabalho como na vida familiar. Contudo, ele também tem deveres que devem ser desempenhados de forma efetiva e eficaz para que a dinâmica interação com o meio ambiente se processe de forma equilibrada.

Meio Ambiente

O meio ambiente diz respeito a todas as condições do ecossistema que permitem ao ser humano atender correta e completamente suas necessidades, tais como: ambiente físico, normas e regulamentos, grupo social, familiar e outras condições do ecossistema (Horta. 1979)

O ambiente, neste estudo, é tudo que envolve, direta ou indiretamente o trabalhador de enfermagem tais como: seu lar, seu local de trabalho, de lazer, onde ele interage com o grupo familiar, grupos de trabalhadores de saúde e outros

grupos sociais.

O ambiente de trabalho, o qual é dado maior ênfase neste estudo, é a Clínica Cirúrgica II que se encontra inserida no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

O meio laboral do trabalhador de saúde deve ser um local físico que atenda as Normas de Segurança do Trabalho como: espaço físico, ventilação, iluminação, radiações eletromagnéticas e ionizantes, conforto térmico, vibrações, dentre outras.

As ações do trabalhador devem ser norteadas por rigimentos, normas e rotinas, que as viabilisem de forma efetiva e eficaz, sem danos para sua saúde. A instituição, onde o trabalhador de enfermagem está engajado, deve manter, obrigatoriamente, além de Comissões Internas de Prevenções de Acidentes (CIPAs) atuantes, Serviço Especializado em Segurança Higiene e Medicina do Trabalho (SESMT), segundo a NR 7 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Saúde-Doença

Saúde é vista como sendo o estado de estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. A doença por sua vez, surge em função do desequilíbrio, devido ao desconforto prolongado pelo não atendimento ou atendimento inadequado das necessidades humanas básicas (Horta, 1979).

Neste trabalho saúde-doença será considerado como um processo dinâmico e contínuo de relação entre o trabalhador da

saúde e o seu meio ambiente. A saúde está diretamente ligada à criação de valores, que possibilitem ao trabalhador viver de forma equilibrada, atendendo às suas necessidades humanas básicas, bem como buscando soluções para que se encontrem em condições inadequadas.

A saúde do trabalhador também está diretamente ligada a um ambiente de trabalho seguro, que vise a prevenção de doenças. Neste sentido a instituição deve envidar esforços para valorizar o trabalhador, dar-lhe condições para viver com dignidade, bem como promover o seu bem estar bio-psico-sócio-espiritual.

A doença vem a ser estado de desequilíbrio gerado pela ausência ou inadequação de recursos internos ou externos ao trabalhador para atender as suas necessidades humanas básicas.

Enfermagem

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano, no atendimento de suas necessidades básicas e torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (Horta, 1979)..

A enfermagem do trabalhador é definida como a ciência e a arte de assistir o trabalhador, no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, no que for possível, pelo ensino do auto-cuidado e pelo uso de medidas de higiene e segurança do trabalho, para prevenção de

doenças ou acidentes, de promover, manter e recuperar a saúde, em colaboração com outros profissionais (Bulhões, 1986).

Enfermeiro

O enfermeiro é um ser humano com todas as suas potencialidades, restrições e frustrações, é aberto para o futuro, para a vida e nele se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Esse compromisso leva-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionado pela sociedade que lhe outorga o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos (Horta, 1979).

O enfermeiro, neste estudo é um ser humano com conhecimentos e habilidades específicas voltadas para a enfermagem do trabalho.

As funções do enfermeiro do trabalho, segundo Bulhões (1986), são: assistencial, administrativa, educativa, integração e pesquisa.

Função Assistencial

Compreende as atividades relativas à aplicação, pelo enfermeiro do trabalho, do processo de enfermagem, para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador.

Função Administrativa

Compreende tarefas relativas a prever organizar, dirigir, coordenar e controlar as atividades da área.

Função Educativa

Abrange as atividades relacionadas com a educação dos trabalhadores relativas à promoção, proteção e recuperação da saúde; prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, educação continuada dos integrantes da equipe de enfermagem do trabalho.

Função de Integração

Compreende atividades que ajudam os trabalhadores, os órgãos da empresa e também as entidades de classe, as organizações sociais e a comunidade, relacionadas com a empresa, a melhorarem o sentimento de unidade e participação conjunta em torno de duas causas de interesse de todos: saúde e segurança do trabalho.

Função de Pesquisa

Corresponde estudos e investigações permanentes no campo da prática profissional, utilizando metodologia adequada para assegurar a veracidade das conclusões, a correção das medidas e satisfação dos resultados.

As atividades relativas a cada função estão relaciona-

nadas no anexo 01.

Assistir em Enfermagem

Assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitando de se auto-cuidar, orientar e ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais (Horta, 1979).

Assistir ao trabalhador de enfermagem é atender as suas necessidades humanas básicas a nível bio-psico-sócio-espiritual, buscando promover, manter e recuperar a saúde deste trabalhador, bem como, torná-lo não apenas independente dessa assistência mas principalmente, um agente de saúde transformador de seu ambiente.

Cuidado de Enfermagem

Cuidado de enfermagem é a ação planejada, deliberada ou automática do enfermeiro, resultante de sua percepção, observação, análise do comportamento, situação ou condição do ser humano (Horta, 1979).

Os cuidados de enfermagem neste estudo são as ações de enfermagem executadas com e para o funcionário da Clínica Cirúrgica II, visando prevenir, minimizar ou eliminar os seus problemas. Essas ações dependendo do grau de dependência do funcio

nário podem ser determinadas ou escritas, parcial ou total e estão classificadas em cinco níveis: fazer, ajudar, orientar, supervisionar, encaminhar.

O enfermeiro juntamente com o funcionário executam essas ações de forma adequada a atender as N.H.B. deste funcionário.

Necessidades Humanas Básicas

Necessidades humanas básicas são estados de tensões conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais (Horta, 1979).

As necessidades humanas básicas afetadas do funcionário da Clínica Cirúrgica II do HU são estados de tensão em que este se encontra, resultantes dos desequilíbrios e que precisam ser atendidas como um todo, ou seja, em suas dimensões bio-psico-sócio-espirituais. As necessidades podem se manifestar através do meio interno ou externo ao ser humano.

Interação

Interação é a forma através da qual se processa a troca de energia entre o ser humano e o universo dinâmico (Horta, 1979).

O propósito do enfermeiro é compartilhar o seu saber com o ser humano, funcionário da Clínica Cirúrgica II através

da comunicação e interação, a fim de facilitar o seu contínuo agir sobre o ambiente em que vive.

Pressuposições Básicas

Para o presente estudo selecionamos de Wanda Aguiar Horta (1979) alguns pressupostos teóricos-filosóficos da teoria das N.H.B.

- O ser humano é parte integrante do universo dinâmico e como tal sujeito a todas as leis que o regem. Está em constante interação com o universo dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.

- O ser humano, por sua capacidade de reflexão e pelo seu poder de imaginação e simbolização, constitui-se num agente de mudanças no universo dinâmico, podendo ser a sua causa de equilíbrio em seu próprio dinamismo.

- A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte-os pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades no tempo e no espaço.

A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família.

Pressuposições Pessoais

- O ser humano, enquanto funcionário da Unidade Clí-

nica Cirúrgica II do HU, está em constante interação com o ambiente, e recebendo energia. O intercâmbio de energia se processa no ambiente dinâmico, podendo resultar, dessa interação, estados de equilíbrio de suas necessidades a nível psicobiológico, psicosocial e psicoespiritual.

- Os estudos de equilíbrio e desequilíbrio possuem relação com o binômio saúde-doença, onde o equilíbrio está ligado com a saúde e o desequilíbrio diz respeito às situações que a colocaram em risco, afetando necessidades a nível psicobiológico psicosocial ou psicoespiritual, onde levam o funcionário da Unidade de Clínica Cirúrgica II do H.U. a buscar o equilíbrio dinâmico.

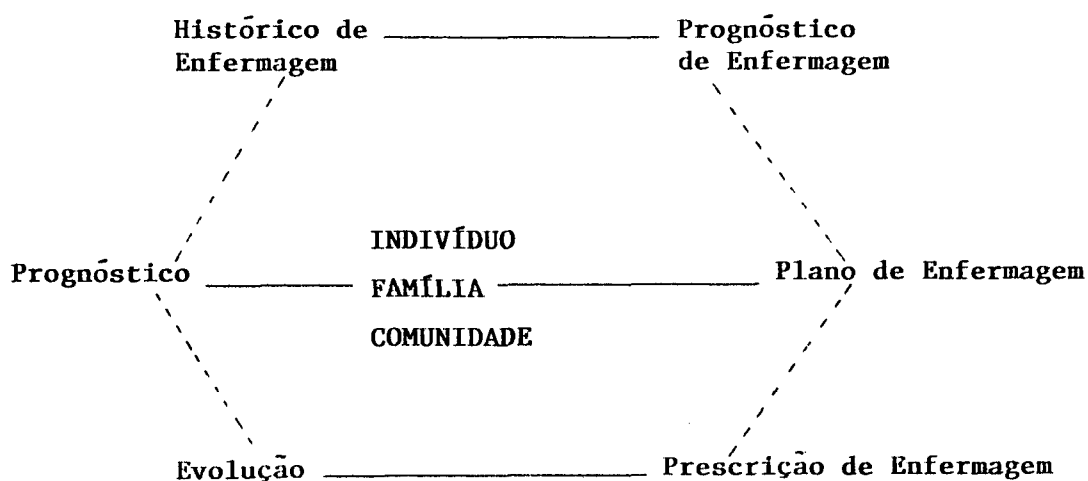
- A enfermagem do trabalho possui conhecimentos, princípios científicos e habilidades específicas necessárias para prestar assistência ao funcionário da Unidade de Clínica Cirúrgica II do H.U. no atendimento de suas necessidades humanas básicas afetadas, a nível bio-psico-sociais, espiritual.

IV - PROCESSO DE ENFERMAGEM

IV - PROCESSO DE ENFERMAGEM

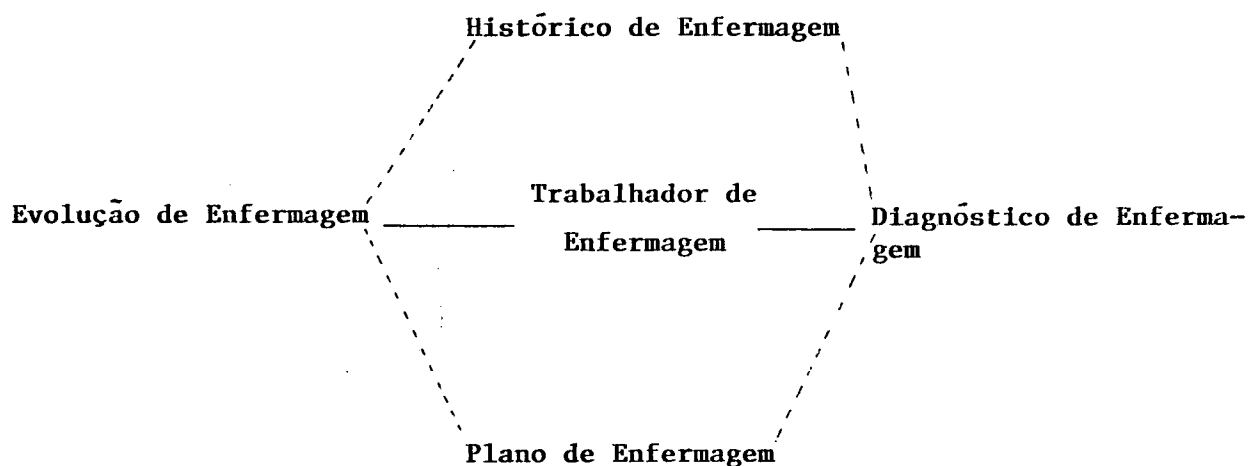
Processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. A autora preconiza o processo de enfermagem em seis fases ou passos de igual importância (Figura 2) que, representados graficamente, formam um hexágono, cujas faces são vetores bioorientados e tendo no centro o indivíduo, família, comunidade.

FIGURA 2 - Esquema do processo de enfermagem, segundo Horta (1979)



Para fins de desenvolver metodologicamente o processo de enfermagem direcionado para o grupo de trabalhadores de enfermagem da unidade de clínica cirúrgica II do H.U. da UFSC e viabilizar a assistência ao mesmo, optamos, no presente estudo, por utilizar quatro das seis fases do processo: (Figura 3) Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano de Assistência e Evolução de Enfermagem. Embora estas fases estejam didaticamente separadas, elas são interdependentes e podem ocorrer simultaneamente ao longo do processo de assistência ao referido trabalhador.

FIGURA 3 - Esquema do processo de enfermagem direcionado para o trabalhador de enfermagem



As fases desse processo serão descritas a seguir.

Histórico de Enfermagem

Histórico de Enfermagem é um roteiro sistematizado para levantamentos de dados do ser humano, significativos para o enfermeiro, que tornam possível a identificação dos seus problemas (Horta, 1978). A teoria proposta pela autora nos permite visualizar as necessidades humanas básicas separadamente ao mesmo tempo que considera o ser humano como único e indivisível.

Nesta fase aplicamos dois instrumentos para a coleta de dados.

O primeiro instrumento (Anexo 2), denominado roteiro de observação, teve como finalidade o reconhecimento do ambiente do trabalhador, os meios de segurança, assim como a forma com que o trabalhador desenvolve as suas atividades no seu dia-a-dia.

O segundo instrumento (Anexo 3) é uma adaptação do utilizado no serviço de atendimento ao servidor da UFSC, elaborado pelos enfermeiros do trabalho Liliam Márcia Bodemüller e Nicolau Marques Júnior. Este instrumento é composto de 99 questões, sendo 84 questões abertas e 15 fechadas, as quais contemplam as necessidades humanas, psicobiológicas, psicossociais e psicospirituais.

Procuramos neste trabalho, avaliar a saúde do trabalhador através de uma visão holística e não mecanicista, pois o trabalhador é um ser complexo, parte integrante do universo "... possui capacidades de reflexo, por ser dotado de poder de imaginação, simbolização e poder unir presente, passado e futuro"

Horta, 1979). Como ser em evolução dinâmica, está sujeito a estados de equilíbrio no tempo e espaço. Dessa forma, suas condições bio-psico-socio-espirituais são fortes determinantes aos riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalhador.

Diagnóstico de Enfermagem

Diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisam de atendimento e a determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão (Horta, 1979). Analisando os dados colhidos no histórico, identificamos os problemas de enfermagem. Estes, em nova análise, levam à identificação das necessidades básicas afetadas (Horta, 1979).

Nesta fase relacionamos e analisamos os dados colhidos no histórico de enfermagem, o que nos permite caracterizar o perfil do trabalhador de enfermagem da clínica cirúrgica II do HU da UFSC e determinar as suas NHB afetadas.

Neste estudo não enfocamos o grau de dependência das necessidades básicas do trabalhador que necessitavam de atendimento.

Concluída esta etapa, nós promovemos uma sequência de reuniões e encontros individuais e grupais com os trabalhadores de enfermagem, onde apresentamos os dados analisados, procurando, dessa forma, incentivar a participação direta dos trabalhadores nas discussões de seus próprios problemas, bem como na busca

de soluções para os mesmos.

Plano Assistencial

Plano assistencial é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido (Horta, 1979).

Nesta fase planejamos, com base no estabelecimento de prioridades e metas, as ações que emergiram das reuniões conjuntas com os trabalhadores, sendo este plano flexível, sujeito a mudanças, tendo em vista que o processo de assistir é dinâmico e contínuo.

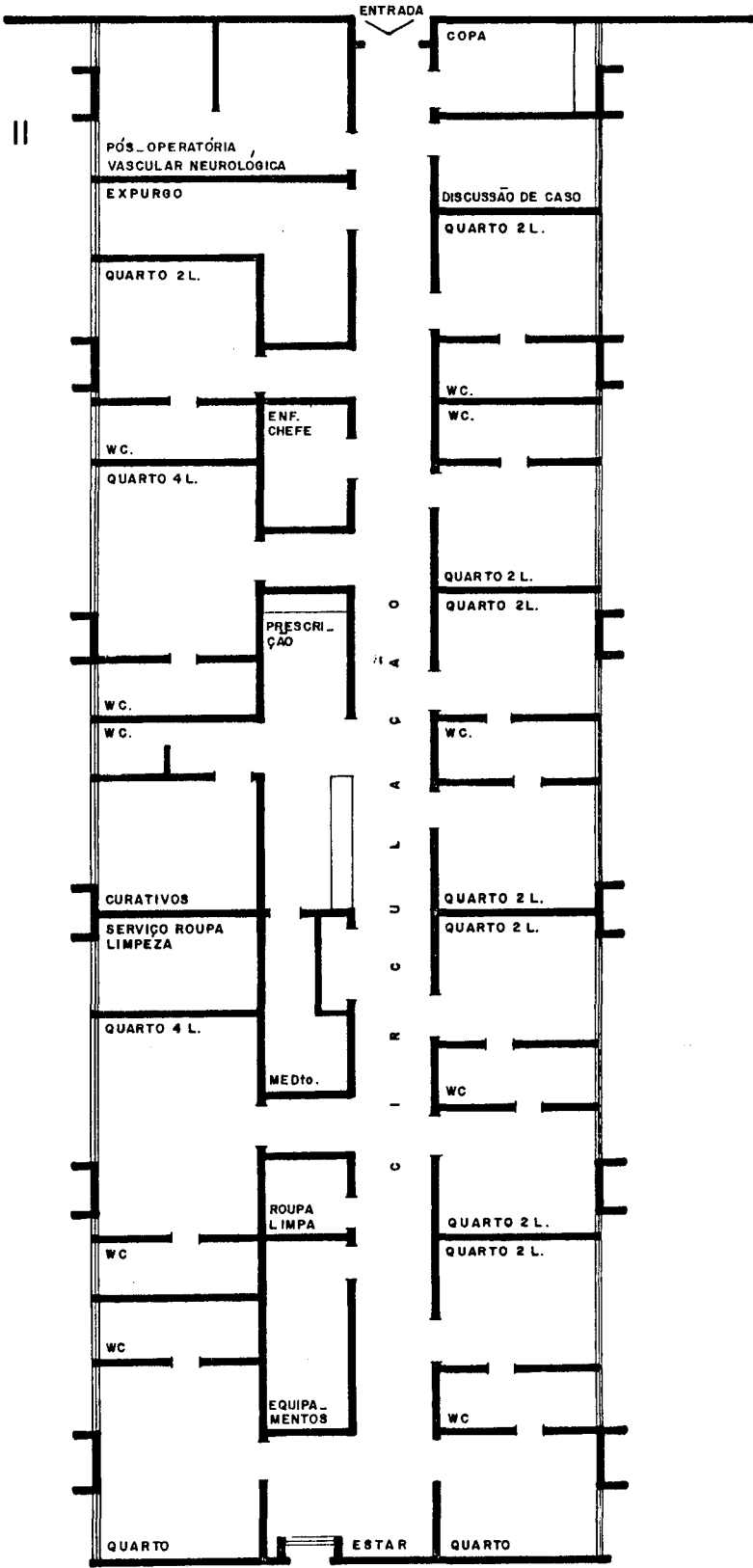
Evolução da Enfermagem

Evolução da enfermagem é o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional. A evolução é, em síntese, uma avaliação global do plano de cuidados, que poderão advir considerações e soluções que se fizerem necessárias.

Nesta etapa procedemos a avaliação das ações de enfermagem desenvolvidas ao longo do processo de assistência ao trabalhador de enfermagem.

**V - APRESENTANDO O MEIO AMBIENTE DO TRABALHADOR
DE ENFERMAGEM**

Fig.5 -
PLANTA FÍSICA DA
UNIDADE CIRURGICA II
DO H.U. - UFSC.



V - APRESENTANDO O MEIO AMBIENTE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

Neste capítulo apresentamos o meio ambiente do trabalhador de enfermagem, que é a Clínica Cirúrgica II do H.U. UFSC.

Esta clínica situa-se no 3º bloco do 4º andar do hospital Universitário (Figura 4, pag.)

A Clínica Cirúrgica II é composta de doze enfermarias, sendo que nove delas possuem dois leitos e as outras três, quatro leitos, totalizando 32 (Figura 5, pag.)

Os trabalhadores de enfermagem desta clínica são num total de 32, sendo que mensalmente 2 encontram-se de férias. (Tabela 1).

**TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA
CIRÚRGICA II. HU - UFSC, POR TURNOS DE SERVIÇO, FEVEREIRO/1992.**

CATEGORIA	ENFERMEIROS	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	AUXILIARES DE ENF.	AUXILIARES OPER. DE SERVIÇOS DIVERSOS	TOTAL
TURNOS					
Manhã	01	03	02	02	08
Tarde	01	02	02	01	06
Manhã Tarde 08 hs Diá- rias	01				01
Noite 1	01	02	01	01	05
Noite 2	01	02	01	01	05
Noite 3	01	02	01	01	05
Férias		01	01		02
TOTAL	06	12	08	06	32

Todos trabalham em regime de 40 horas semanais, sendo que os trabalhadores do turno da manhã fazem 06 horas de segunda às sextas feiras e 10 horas em um dos finais de semana. Exceção feita para um enfermeiro que faz 08 horas diárias com folga nos finais de semana.

Os trabalhadores do noturno fazem plantão de doze horas em regime de 12 x 72 horas. De acordo com os métodos de cálculo de pessoal desenvolvidos por Feldmann e Gelain, Alcalá e Alcoforado, o número ideal de trabalhadores varia de 06 enfermeiro e 18 nível médio, o que demonstra que esta clínica dispõe de um número bem superior ao ideal.

Todas as ações de enfermagem ali desenvolvidas, bem como todo o hospital, são norteadas (Anexo 4) por uma filosofia, objetivos e métodos de assistência de enfermagem, adaptadas da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta. Todos os documentos básicos compõem um manual que encontra-se à disposição em todas as unidades do hospital. Neste manual também se encontra as atribuições da enfermagem (Anexo 5).

Nesta clínica internam clientes para submeterem-se as cirurgias do tipo vascular, proctológico e urológico, sendo que o número de cirurgias no mês de janeiro/92 foi de 37.

A taxa de ocupação desta clínica é 4 em torno de 86%, o que está de acordo com as normas do Ministério da Saúde que estabelece como ótimo uma ocupação de 80 a 100%.

A média de permanência é de aproximadamente 13,6 dias, o que é considerada muito alta comparada ao preconizado pelo

Ministério da Saúde que é de 4 a 7 dias. A justificativa é de que sendo o hospital de ensino os clientes permanecem mais tempo para permitir o aprendizado dos alunos.

A taxa de infecção hospitalar no mês de janeiro/92 foi de 23,4% o que está próximo do padrão aceitável que é de 30%. Já a taxa de mortalidade no mês de janeiro/92 foi de 4,25%, o que pelas normas do Ministério é alta, uma vez que estabelecem como aceitável até 2,7%.

As observações realizadas por nós evidenciaram que a Clínica Cirúrgica II apresenta alguns locais que podemos considerar inseguros. A sala de material de apoio, por exemplo, não apresenta armários que possibilitem guardar os materiais de forma ordenada, o que dá a esta sala um aspecto de desorganização e ao mesmo tempo, predispõe acidentes de trabalhos e danos aos materiais.

A sala de lanches não é ideal quanto à ventilação, pois não existem janelas. Faltam também placas no forro, o que permite a queda de sujidades sobre a mesa, entrada de poeira e presença de fungos causados pela umidade do cocal. Nesta sala o piso encontra-se com rachaduras, inexiste porta-toalhas, saboneteira, copos descartáveis. Nesta sala não há cadeiras e deste modo, quando os trabalhadores se afastam durante 15 minutos para o lanche não dispõe de um local adequado.

Na sala de passagem de plantão notamos a falta de algumas placas no forro, o que permite a entrada de poeira e insetos do sótão.

O expurgo é uma sala de uso comum à equipe de enfermagem e ao pessoal encarregado da limpeza. Assim, a limpeza de materiais de uso dos clientes, tais como, comadres, papagaios, entre outros, é feita no mesmo local onde se lavam os acessórios utilizados pelo pessoal da limpeza (baldes, panos de chão, esfregões, etc).

A toilette é de uso exclusivo do pessoal da clínica e comum aos dois sexos, o que seria ideal um banheiro por sexo. Ali também o piso e a parede encontram-se danificados, falta uma placa no forro, a tampa do vaso sanitário e da caixa d'água encontram-se quebrados.

A de preparo de medição não possui saboneteira e suporte de papel toalha, sendo que os trabalhadores utilizam toalhas de pano, que encontram-se constantemente molhadas.

A lixeira não possui pedal e tampa. A geladeira é utilizada para guarda de medicamentos, material de exames laboratoriais dos clientes e água mineral dos funcionários.

A sala de curativo serve tanto aos procedimentos assepticos como os sépticos, práticas estas incorretas sob todos os aspectos em relação às normas preconizadas Pela Comissão de Controle de infecção Hospitalar (C.C.I.H).

Os locais destinados a rouparia, nutrição parenteral, copa, enfermarias, corredores, sala de chefia e posto de enfermagem encontram-se dentro dos padrões normais e legais de construção de hospitais, bem como de funcionamento. Com relação a

luminosidade e ventilação a unidade encontra-se dentro das normas exigidas pela Segurança e Medicina do Trabalho.

Outro aspecto que nos chamou a atenção refere-se a ausência de medidas ideais para proteção de sinistros.

Acreditamos que todos estes fatores contribuem para o aumento dos riscos ocupacionais e da taxa de infecção hospitalar. Consequentemente, podemos inferir que as medidas de manutenção e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais não são consideradas prioritárias nesta instituição.

Situação Legal do Serviço de Saúde Ocupacional

O serviço de saúde ocupacional está subordinado legalmente ao SESMT (Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho).

Compete ao serviço de saúde ocupacional ações voltadas para a prevenção primária (promoção de saúde e proteção específica), prevenção secundária (diagnóstico precoce e tratamento) e prevenção terciária (reabilitação).

Segundo o dimensionamento da SESMT, a UFSC classifica-se importante risco 2, que estabelece, para o mínimo de aproximadamente 5.000 empregados, um quadro de pessoal para este serviço composto de 5 supervisores, 1 engenheiro, 1 auxiliar de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 médico, todos com formação em segurança do trabalho. No entanto na UFSC, o SESMT não apresenta o quadro funcional estabelecido. Compõe atualmente este quadro 1 engenheiro

de segurança no trabalho, 1 médico e 1 enfermeiro do trabalho, todos em período integral. Tal fato ao nosso ver contribui para uma atuação inefetiva e ineficaz deste serviço.

VI - CARACTERIZANDO O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

VI - CARACTERIZANDO O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

Apresentamos aqui algumas características do trabalhador de enfermagem da Clínica Cirúrgica II. Cabe aqui ressaltar que a população do estudo foi constituída de 26 trabalhadores que se propuseram espontaneamente a participar do estudo (06 enfermeiras, 10 técnicos de enfermagem, 05 auxiliares de enfermagem e 05 auxiliares operacionais de serviços diversos), visto que 02 técnicos de enfermagem se encontravam de férias e 03 auxiliares de enfermagem e 01 auxiliar operacional de serviços diversos se abstiveram.

A população de estudo é composta de 85% de trabalhadores que se encontram na faixa etária de 25 a 37 anos (Gráfico 01), o que a caracteriza como uma população eminentemente jovem.

Outro aspecto que vem ressaltar uma característica básica dos trabalhadores é o fato de serem predominantemente do sexo feminino (85%) (Gráfico 2).

Estes trabalhadores são em sua maioria casados (53,8%) (Tabela 02). Entretanto, 53% deles não possuem filhos. (Tabela 3.3)

GRÁFICO 1.- DISTRIBUIÇÃO DA VARIÁVEL "FAIXA ETÁRIA" DOS 26
TRABALHADORES DA CLÍNICA CIRURGICA II DO H.U UFSC.

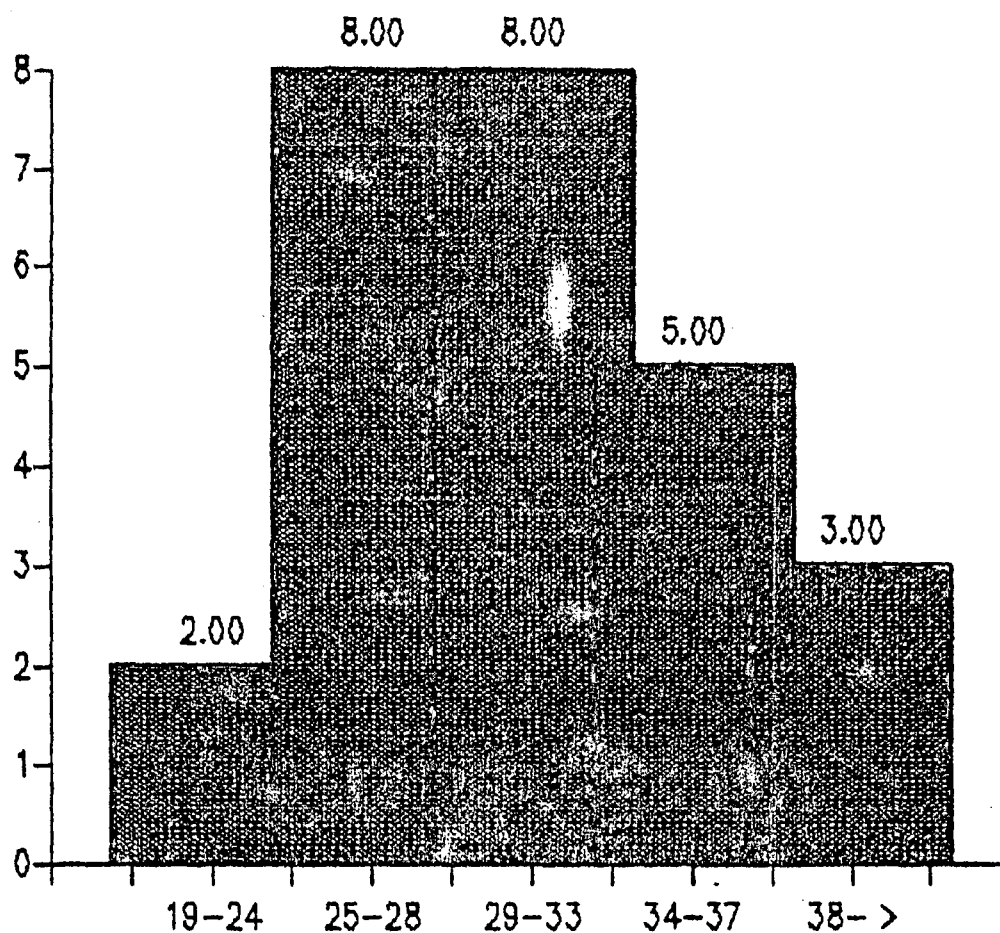


GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DA VARIÁVEL "SEXO" DOS 26 TRABALHADORES DA CLÍNICA CIRÚRGICA II DO HU. DA UFSC.

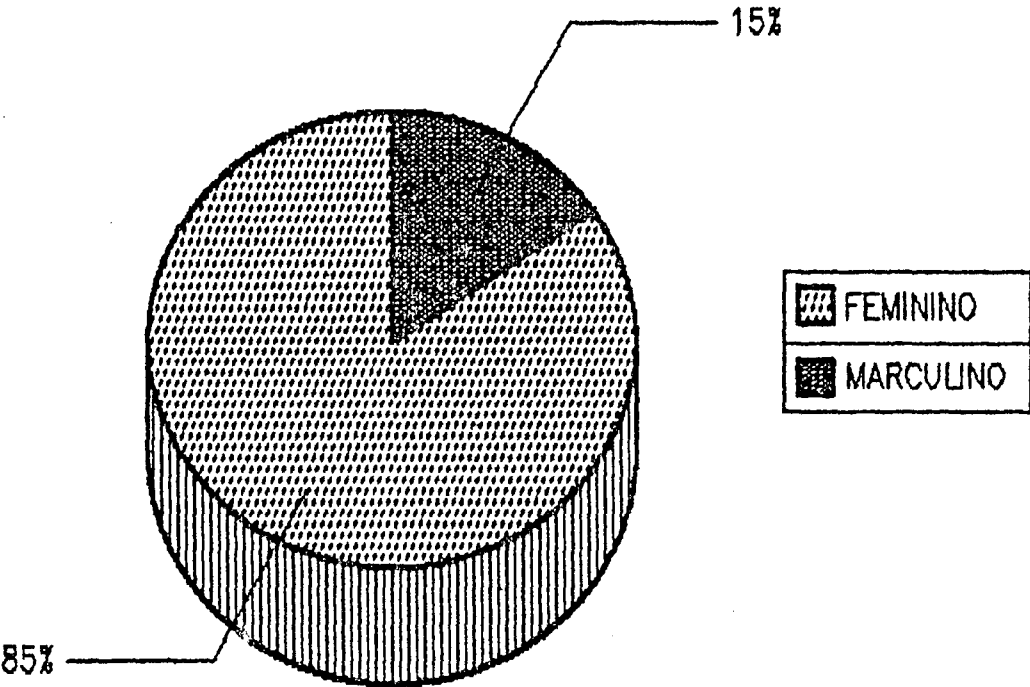


TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DA VARIÁVEL NÚMERO DE FILHOS DOS 26 TRABALHADORES DA CLÍNICA CIRÚRGICA. II.

Nº FILHOS	FREQUÊNCIA	%
Sem filhos	14	53.0%
1 a 2 filhos	8	30,7
3 a 4 filhos	2	7,6
5 a 6 filhos	1	3,8
	26	100%

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA VARIÁVEL ESTADO CIVIL DOS 26 TRABALHADORES DA CLÍNICA CIRÚRGICA II

ESTADO CIVIL	FREQUÊNCIA	%
Casado	14	53,8%
Solteiro	10	38,4%
Viuvo	1	38,5%
Outros	1	3,8%

Em relação a escolaridade (Gráfico 03) 50% dos trabalhadores possuem apenas o nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem), 34% tem nível superior completo (enfermeiros) e 15,3% cursam a universidade. Cabe lembrar que um dos enfermeiros exerce a função de técnico de enfermagem e que 2 técnicos de enfermagem e 02 auxiliares operacionais de serviços diversos cursam a

universidade.

Em termos de área residencial, 52,4% dos trabalhadores moram em casa própria de alvenaria, 13,8% em casa alugada de alvenaria, tendo 33,8% não respondido a questão. Todos contam com saneamento básico e eletricidade em suas moradias.

A grande maioria dos trabalhadores (61,9%) faz uso de transporte coletivo e 28,6% utilizam carro próprio, sendo que 62% gastam menos de uma hora para se locomoverem de suas casas até o trabalho (Gráfico 04).

Uma característica que se destaca nessa população é a de que 58% dos trabalhadores iniciaram sua atividade laboral na UFSC e na área da saúde e 4% exerciam outras atividades que não a da saúde (Gráfico 05).

Em relação ao tempo de serviço na clínica em estudo, observamos que 41,9% ali trabalham a mais de 4 anos, sendo que 26,9% são relativamente novos no setor. Este fato evidencia que a rotatividade dos trabalhadores é relativamente baixa (Gráfico 06).

Outro aspecto que se destaca é que 65,4% desta população desenvolve algum tipo de lazer, tendo em vista que 42,3% não responderam esta questão. As atividades de lazer mais utilizadas são: turismo (23,2), esporte (19,2), TV e vídeo, leitura e bate papo (23,0). Lembramos que 57% destes trabalhadores participam de clubes e/ou associações.

Quanto a relação estabelecida, a grande maioria (95%) apresenta um relacionamento de ótimo para bom com os familiares

GRÁFICO 3 -

DISTRIBUIÇÃO DA VARIÁVEL "ESCOLARIDADE"

DOS 26 TRABALHADORES DA CLÍNICA II DO HU DA UFSC.

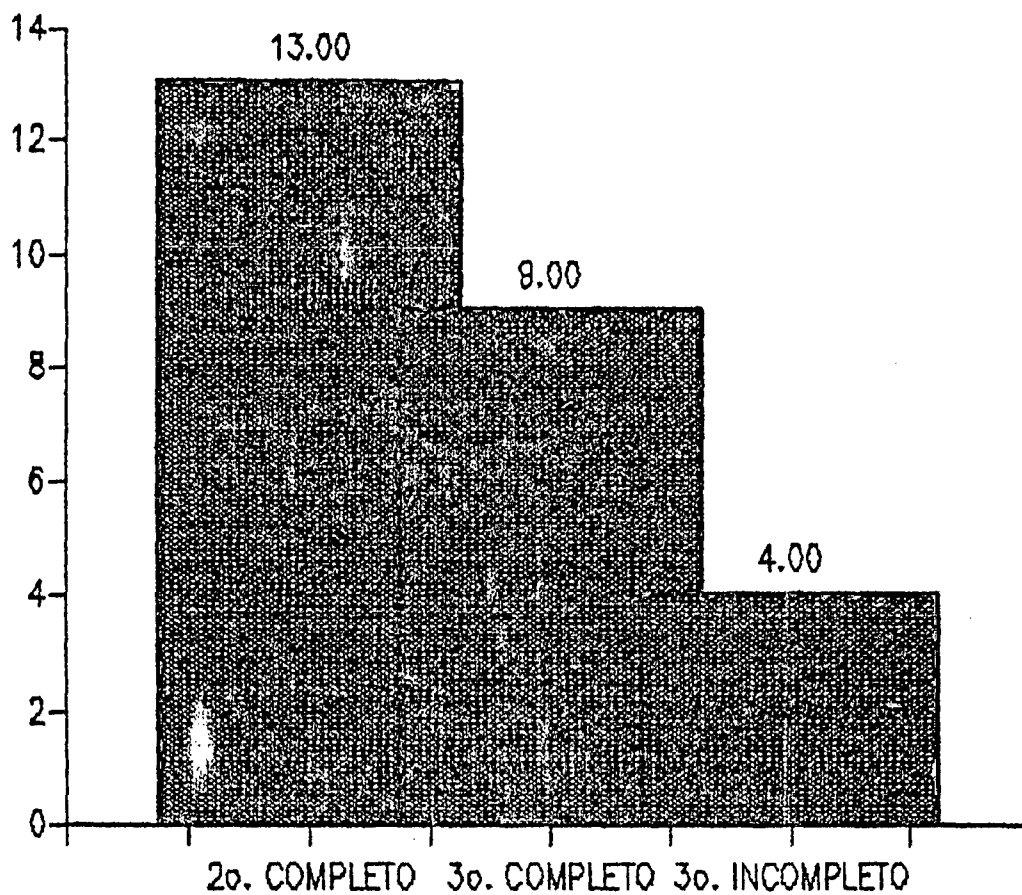
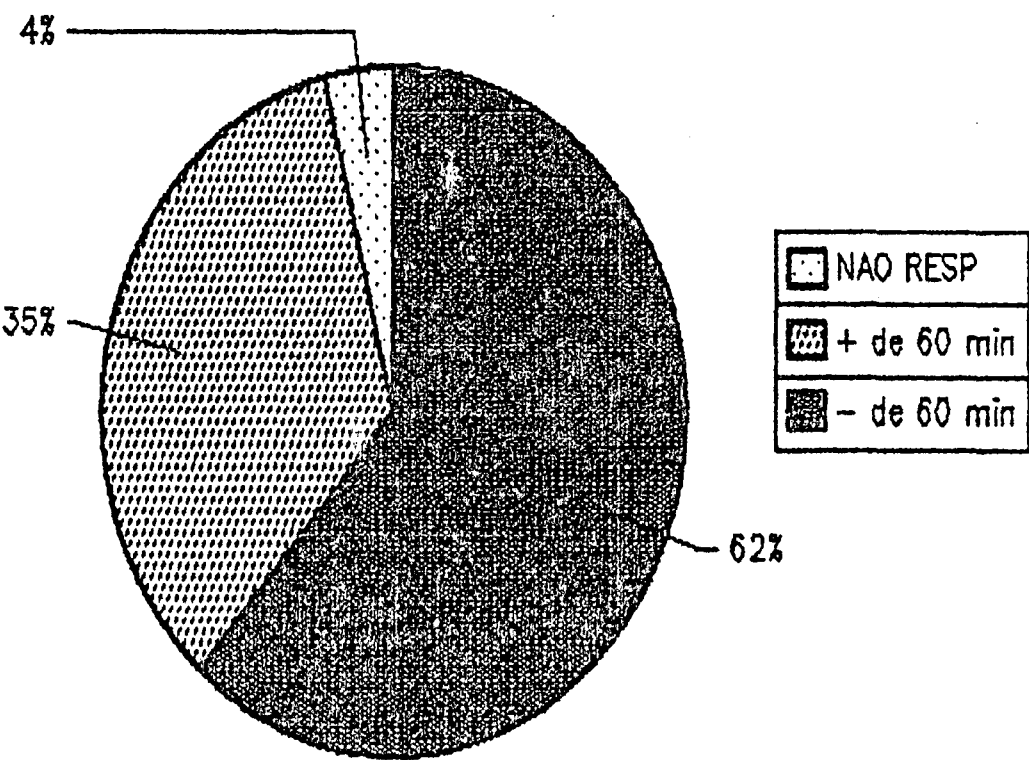


GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DA VARIÁVEL "TEMPO GASTO PARA IR DE CASA AO SERVIÇO" DOS 26 TRABALHADORES DA CLÍNICA CIRÚRGICA II DO HU DA UFSC.



e também em relação aos colegas de trabalho (71,4%). Em se tratando da chefia de enfermagem, 80,7% dos trabalhadores classificam esta relação de ótima para boa, sendo que 95% tem a liberdade de argumentação sempre que recebem orientações ou são solicitados a desenvolverem qualquer atividade.

Detectamos que 58% dos trabalhadores estão satisfeitos com a profissão que exercem e somente 11,% estão insatisfeitos, apesar de 31% terem omitido a resposta. Os que estão satisfeitos alegam gostar da profissão, apesar da desvalorização e do pouco estímulo que recebem.

Muitos trabalhadores (46%) sentem-se bem em relação a eles mesmos, gostam de seus estilos de vida, buscam realizar os seus sonhos e demonstram grande interesse de aprender, ao mesmo tempo desejam ser respeitados por aqueles que o cercam. Entretanto, 54% dos trabalhadores se abstiveram de responder esta questão.

A grande maioria dos trabalhadores (81%) possui uma religião, sendo que 65,5 são católicos, 8% espíritas, 7,5% evangélicos. Com relação aos outros trabalhadores, 7,5% não tem religião, no entanto acreditam em um ser superior e 12% se omitiram.

Quando questionados sobre suas crenças e valores sobre vida e morte, detectamos que a maioria apresentou dificuldades em colocar as suas percepções, sendo que 54% se abstiveram. Contudo, para alguns a vida é um processo, onde devemos envidar esforços para promover a saúde e o bem estar não só do ser humano, mas também do meio que o cerca. A morte por sua vez é algo

GRÁFICO 05 - DISTRIBUIÇÃO DA VARIÁVEL "LOCAL DA ATIVIDADE EXERCIDA ANTERIORMENTE PELOS 26 TRABALHADORES DA CLÍNICA CIRÚRGICA II DO HU DA UFSC.

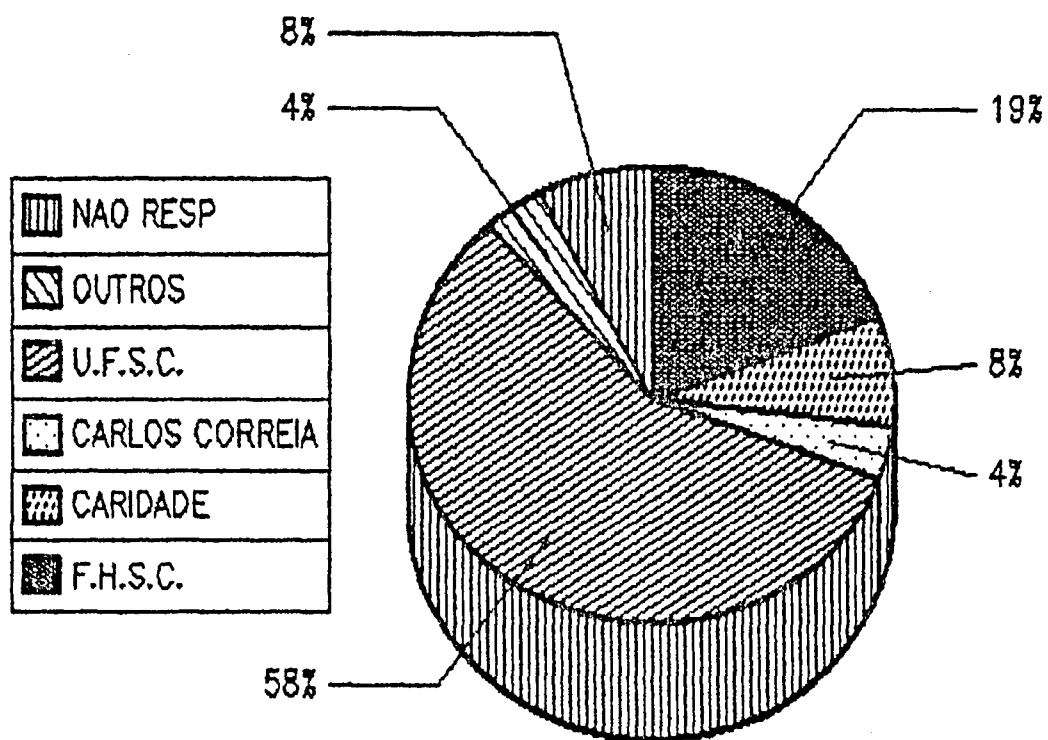
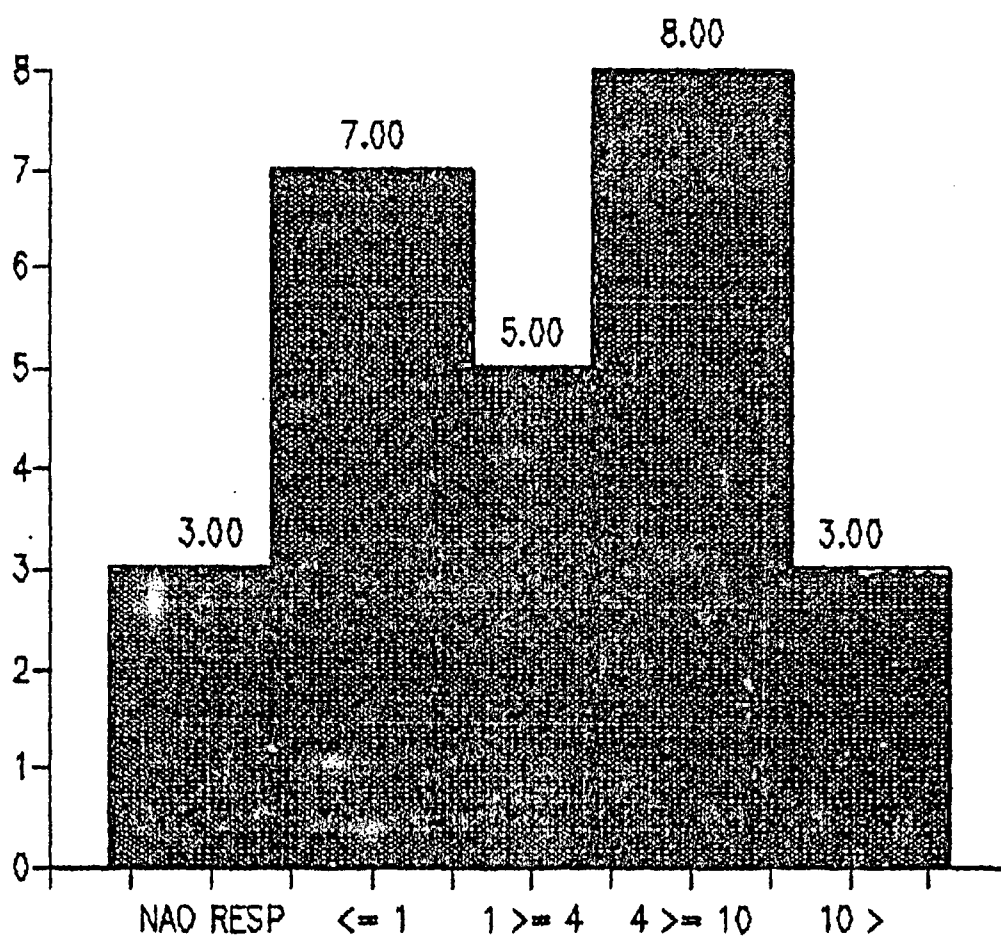


GRÁFICO 6 - DISTRIBUIÇÃO DA VARIÁVEL TEMPO DE SERVIÇO DOS 26
TRABALHADORES DA CLÍNICA CIRÚRGICA II DO HU DA UFSC.



ainda distante, um fim da existência, somente 25% dos trabalhadores acreditam na vida após a morte.

Em relação aos significados dos sentimentos de amor e fé, a grande maioria dos trabalhadores (62%) acreditam que estes sentimentos são forças necessárias ao equilíbrio de suas existências. O restante dos trabalhadores (38%) omitiram suas respostas.

Considerando os dados apresentados, percebemos que os trabalhadores de enfermagem da clínica cirúrgica II do HU-UFSC, apresentam características peculiares e que não podem ser generalizados, contudo, não obtivemos no levantamento bibliográfico estudos sobre populações semelhantes, que nos permitisse, assim, uma avaliação mais abrangente sobre o assunto.

VII - ASSISTINDO O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

VII - ASSISTINDO O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

Neste capítulo descrevemos o processo de assistência de enfermagem desenvolvido junto aos trabalhadores da Clínica Cirúrgica II do HU - UFSC.

No dia 11 de dezembro de 1991 encaminhamos ofício de solicitação de estágio à diretora do Serviço de Enfermagem do Hospital. Naquele referido mês mantivemos contato com uma das enfermeiras e com alguns trabalhadores de enfermagem da clínica, onde divulgamos informalmente o trabalho que iríamos desenvolver. Como já havíamos executado anteriormente um trabalho de administração em enfermagem nesta clínica, sentíamos que não haveria dificuldades de estabelecer um relacionamento com aqueles trabalhadores. Percebemos naquela fase que eles se sentiram motivados com o presente estudo e sempre que comparecíamos na clínica éramos cobrados sobre a data de início do mesmo.

Iniciamos a etapa de observação, segundo o roteiro anteriormente estabelecido (Anexo 2), nos dias 30 e 31 de janeiro e primeiro de fevereiro de 1992. Naquele período permanecemos na clínica em torno de sete horas diárias, subdivididas nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). Nesta etapa tivemos oportunidade de observar a estrutura física da unidade e

analisá-la segundo os padrões preconizados por lei. Observamos também a quantidade e funcionalidade dos equipamentos para proteções individual e de uso diário, bem como, o funcionamento da unidade e a relação estabelecida entre os membros da equipe de enfermagem.

A seguir, no período de 3 a 5 de fevereiro do corrente ano nos reunimos com os trabalhadores, nos finais dos turnos de trabalho, com a finalidade de apresentar os objetivos e as etapas do trabalho, obter autorização dos mesmos, esclarecer sobre as possíveis dúvidas e finalmente enfatizar a necessidade da participação efetiva deles no processo.

Após esses esclarecimentos iniciais, procedemos a aplicação do instrumento (Anexo 3), no dia 3 daquele mês. Nesta fase percebemos que não era viável a aplicação do instrumento individualmente, visto que utilizávamos com cada trabalhador um período de aproximadamente 60 minutos. Esta percepção foi partilhada pelos trabalhadores, que sugeriram a distribuição dos questionários para serem auto-aplicados. Deste modo, a etapa de aplicação do instrumento transcorreu de 3 a 13 do mesmo mês. Visando esclarecer possíveis dúvidas e dificuldades dos trabalhadores relacionadas ao preenchimento do questionário, permanecemos na Clínica cerca de 7 a 8 horas, subdivididas os três turnos de trabalho. As dúvidas mais frequentes foram sobre as questões psicoespirituais, com ênfase nos aspectos referentes às crenças e valores sobre vida e morte e como gostaria de ser visto pelas outras pessoas. Ao mesmo tempo eles achavam o instrumento muito extenso, abordando assuntos muito pessoais. Os trabalhadores do sexo

masculino, por sua vez, referiram que o instrumento era mais voltado para a saúde da mulher. Outros trabalhadores colocaram que estavam cansados de preencher questionários.

Tivemos certas dificuldades de reaver alguns instrumentos e, assim o prazo de 03 a 08 de fevereiro foi alterado para 03 a 13 do mesmo mês.

A categorização do instrumento foi realizada na medida em que recebemos os questionários. Da população de 32 trabalhadores de clínica, como foi apresentado anteriormente, somente 26 participaram do estudo, visto que 02 encontravam-se de férias e 04 se abstiveram de preencher o instrumento. Cabe aqui considerar que apesar dos 4 trabalhadores terem se negado a preencher os questionários, alegando que não gostavam de fazê-lo, eles participaram do processo assistencial.

A partir da categorização dos dados detectamos os seguintes problemas de enfermagem: dores nos membros superiores e inferiores (25%), lombalgias (33%) (frequente 14,3% e às vezes 14,3%) dores epigástricas (45%) (antes das refeições - 10%, após as refeições - 10% e pelo estresse decorrente do trabalho - 25%) condiloma acuminado em tratamento (4,8%), hipertensão (4,8%) alergia a poeira (14,3%), ardência urinária às vezes (15%), prolapso de válvula mitral (em tratamento) (4,8%). Detectamos também que 36,8% das trabalhadores não realizaram exame admissional, porque esta prática não é padronizada na universidade. Determinados funcionários (15%) adoecem com frequência de gripe, faringite, labirintite e de problemas renais. Outros 15% visitam o dentista, 6,7% nunca realizaram uma consulta ginecológica e

18,8% não fazem rotineiramente exames de mama.

Nas análises das respostas do instrumento percebemos que se destacaram os problemas relativos aos aspectos biológicos. Quanto as questões referentes aos aspectos psico-sócio-espiritual houve uma significativa abstenção nas respostas (42,4%), sendo que as obtidas foram superficiais, dificultando a identificação de problemas de enfermagem.

Assim que concluímos a etapa de categorização dos dados, nos reunimos novamente com os trabalhadores dos diversos turnos no período de 10 a 14 de fevereiro para discussão dos dados e elaboração do plano assistencial, com base nos problemas de enfermagem detectados. Nestas reuniões a participação dos trabalhadores se fez de forma efetiva, onde eles estabeleceram as prioridades em relação aos problemas e juntos traçamos as ações a serem desenvolvidas.

Consideramos que o processo de assistir é dinâmico, ao longo das reuniões outros, que não foram investigados através do instrumento, emergiram. Por outro lado, novos problemas foram detectados por nós na convivência diária com os trabalhadores.

Nas reuniões emergiram, por prioridades, o pouco conhecimento sobre Saúde Ocupacional e suas questões legais, pouco conhecimento do manuseio seguro dos quimioterápicos, bem como a inadequação da área física de preparo destas drogas, ansiedade e tensão relacionadas ao trabalho, necessidade de orientação sobre gestação por parte de três funcionários.

Cabe aqui considerar que determinadas ações de enfermagem se destinaram ao grupo como um todo, outras a pequenos grupos

e outra foram realizadas individualmente, de acordo com as necessidades e preferência dos trabalhadores. Estas ações foram desenvolvidas no período de 17 de fevereiro a 17 de março do corrente ano, com exceção dos domingos. Naquele período permanecemos na clínica em torno de 7 a 8 horas subdivididas em três turnos.

As ações de enfermagem, que constaram no plano assistencial, foram em sua grande maioria educativas. Deste modo, foram desenvolvidas palestras (Anexo 6) nos diversos turnos sobre: saúde ocupacional e suas questões legais (doenças e acidentes do trabalho, medidas de proteção coletiva e individual, locais insalubres e perigosos), quimioterápicos (conceito, modo de ação, efeitos colaterais, riscos ocupacionais e manuseio correto), estresse (conceito, efeitos sobre o organismo, medidas preventivas), terapias alternativas (conceito, técnicas mais comuns ação no organismo, desenvolvimento prático de algumas técnicas), doenças sexualmente transmissíveis (AIDS, sífilis, blenorragia, infecções gênito urinária e hepatite B), mecânica corporal, hábito saudável de vida (alimentação, sono, repouso, higiene mental).

Foram também realizadas consultas de enfermagem com gestantes e outros trabalhadores que apresentavam hipertensão, lombalgias, dores epigástricas, alergias, ardência urinária e doenças frequentes (gripe, faringite, labirintite, problemas renais). Nestas consultas estes trabalhadores foram orientados, e receberam material educativo e alguns foram encaminhados para consulta médica.

Fornecemos também orientações individuais para aqueles trabalhadores que nunca realizaram exame ginecológico, de mama e não visitavam regularmente o dentista.

Como havíamos observado, no início do desenvolvimento do estudo, a ausência de equipamentos de proteção contra sinistro, resolvemos convidar o pessoal do Corpo de Bombeiros para uma avaliação mais detalhada. Para tal, solicitamos autorização da direção de enfermagem. Nesta vistoria (Anexo 07) as conclusões obtidas foram: que a clínica não possui nenhum sistema de combate a incêndio que ofereça condições adequadas de operação; que a mesma não possui nenhuma rota de fuga que ofereça proteção desde o momento em que saiam dos quartos até chegar em local aberto; e que se faz necessário apresentar projeto de segurança contra incêndio de todo o HU, pois a situação encontrada no bloco C3 (CC II) se configura na realidade de todo o hospital.

De posse do relatório divulgamos estas conclusões para o grupo de trabalhadores e para o SESMT. Aproveitamos o ensejo para marcar uma palestra com o Corpo de Bombeiros sobre prevenção manutenção e proteção contra incêndio e treinamento dos trabalhadores sobre manuseio de equipamentos de proteção contra sinistro. Esta palestra se estendeu a todos os trabalhadores de enfermagem, de nutrição, manutenção e limpeza do hospital. A partir desta palestra, trabalhadores de outras unidades passaram a nos questionar sobre o porque deste estudo estar se realizando somente na unidade em questão. Quando explicávamos o porque, eles pediam para que pudessem participar das palestras que se seguiriam.

Deste modo, todas as palestras realizadas foram divulgadas através de cartazes em todas as unidades do hospital, tendo grande parte dos trabalhadores destas unidades comparecido às mesmas.

Durante o nosso estágio na unidade foi internado um cliente portador do vírus da AIDS. Este cliente era presidiário e havia contaminado propositadamente com seu sangue dois companheiros de cela. Após a internação desse cliente, os familiares de outro cliente com quem dividia o quarto ficaram preocupados com a possibilidade de contágio e procuraram a enfermeira chefe para obter informações sobre a questão. Percebemos, contudo, que essa preocupação era partilhada pelos trabalhadores da clínica. Nas passagens de plantão ouvíamos colocações tais como: "porque este paciente ainda está internado aqui" este paciente não pode ficar nesta unidade, deve ser transferido para outro hospital". Resolvemos a partir daí, fazer uma palestra sobre AIDS, onde incluimos: conceito, sinais e sintomas, formas de contágio, aspectos éticos legais sociais e medidas de segurança por parte do trabalhador de enfermagem. Para tal convidamos dois profissionais com formação na área. Da mesma forma como procedemos anteriormente estendemos a palestra a trabalhadores de outras unidades. Com as informações fornecidas percebemos que baixou o nível de ansiedade dos trabalhadores.

Naquele período, também internou uma ex-funcionária do HU, com Psicose Maníaco Depressiva e com história de suicídio por queimaduras. Cabe lembrar que esta cliente era conhecida

dos trabalhadores da clínica. Diante desta situação os enfermeiros da clínica solicitaram uma reunião geral com a presença do psiquiatra que acompanhava a cliente, visando obter esclarecimentos sobre a conduta a ser tomada em relação a ela. Contudo, esta reunião não resolveu o problema, mas acentuou a ansiedade tendo em vista a colocação do médico de que a única forma de trazer a cliente à realidade era reforçar as autopercepções negativas da mesma. Em reuniões com o grupo segerimos a possibilidade de convidar um enfermeiro com formação na área para oportunizar verbalização dos trabalhadores sobre o assunto. Esta reunião foi muito oportuna, pois a partir daí a conduta dos trabalhadores em relação a cliente se modificou e o nível de ansiedade diminuiu.

No convívio diário com os trabalhadores percebemos que um deles mantinha uma conduta de isolamento em relação ao restante do grupo, vivia criticando os clientes, colegas e a chefia da instituição como um todo. Recusava receber ordens da chefia e não cumpria com as tarefas estabelecidas. O grupo, por sua vez, sentia-se ressentido com o colega e evitava contatos mais próximos. O enfermeiro da clínica entrou em contato conosco e expôs com mais detalhes a situação e nos pediu que conversássemos com o trabalhador para identificar as causas daquela conduta e sugeriu para que incluíssemos no plano uma palestra sobre relações interpessoais na enfermagem.

Procuramos, a seguir, orientação com um profissional da área de psicologia, onde, fomos orientados para não focar a questão de forma individualizada, mas sim de forma coletiva.

Convidamos uma profissional com formação na área para realizar uma palestra sobre o assunto. Esta palestra foi realizada no final do estágio e, desta forma, não obtivemos dados para uma avaliação real da intervenção.

Todas as palestras foram realizadas nos finais de cada turno de trabalho, de modo que pudessemos abranger todos os trabalhadores da unidade.

A evolução do processo assistencial foi realizada ao longo do período, através dos questionamentos realizados por nós no final de cada palestra, da mudança de comportamento e colocação dos trabalhadores e através das reuniões conjuntas dos mesmos.

No final do processo, aplicamos um questionário de avaliação geral (Anexo 8). Segundo a percepção dos trabalhadores, o estudo veio preencher lacunas importantes na aprendizagem, especialmente no que se refere a Saúde Ocupacional; contribuiu para despertar o interesse sobre o tema, já que no hospital esta questão é muito pouco enfatizada; incentivou-os a refletir sobre seus problemas laborais e auxiliou-os a encontrar soluções para problemas vividos no trabalho. Uma questão de destaque apontada por eles foi sobre as terapias alternativas, a qual foi solicitada novas palestras e demonstrações práticas.

As sugestões obtidas foram de continuidade deste estudo e diminuição do número de questões do instrumento.

Com base nestas avaliações detectamos que o estudo foi efetivo, tendo contribuído para despertar o interesse e questio-

namento sobre o tema.

Apresentamos a seguir uma síntese do processo de enfermagem.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

DATA	PROBLEMAS	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	AÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	AVALIAÇÃO
03/02 à 13/02/92	Dores nos MMSS e MMII	Percepção dolorosa Vascular Locomoção Aprendizagem	Consulta de enfermagem Palestra sobre mecânica corporal	28/02 à 12/03/92	Debates e questiona- mentos ao grupo e observação da postura.
03/02 à 13/02/92	Lombalgias	Percepção dolorosa Locomoção Aprendizagem	Consulta de enfermagem Palestra sobre mecânica corporal.	28/02 à 12/03/92	Debates e questionamen- tos ao grupo Observação da postura.
03/02 à 13/02/92	Dor epigástrica	Percepção dolorosa Nutrição Aprendizagem	Consulta de enfermagem Palestra sobre hábitos saudáveis Encaminhamento	17/03 à 12/03/92	Debates e questionamen- tos e acompanhamento da consulta médica.
03/02 à 13/02/92	Condiloma acuminado em tratamento	Sexualidade Cuidado corporal Aprendizagem	Palestra sobre doenças sexualmente transmissí- veis.	27 à 29/02/92	Debates e questionamentos

PROCESSO DE ENFERMAGEM

DATA	PROBLEMAS	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	AÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	AVALIÇÃO
03/02 à 13/02/92	Hipertensão	Vascular Aprendizagem	Consulta de enfermagem Orientações e encaminhamentos, palestra: hábitos saudáveis de vida	28/02 à 01/03/92	Questionamento e observação da pressão arterial.
03/02 à 13/02/92	Alergia a poeira	Regulação imunológica Aprendizagem	Consulta de enfermagem e orientações	17/02 à 17/03/92	Questionamentos
13/02 à 13/02/92	Ardência urinária	Percepção dolorosa Eliminação Aprendizagem	Consulta de enfermagem, orientação e encaminhamento.	17/02 à 17/03/92	Questionamento e acompanhamento à consulta médica.
03/02 à 13/02/92	Gripes, faringites, labirintite e problemas renais com frequência.	Regulação imunológica. aprendizagem	Consulta de enfermagem, orientações e encaminhamento.	17/02 à 17/03/92	Questionamento e acompanhamento à consulta médica.
03/02 à 13/02/92	Nunca fez tratamento dentário	Cuidado corporal Aprendizagem	Consulta de enfermagem e orientações	17/02 à 17/03/92	Questionamentos.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

DATA	PROBLEMAS	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	AÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	AValiação
03/02 à 13/02/92	Nunca fez consulta ginecológica	Sexualidade Aprendizagem	Consulta de enfermagem, orientação e encaminhamento.	14/02 à 17/03/92	Questionamentos e acompanhamento à consulta médica.
03/02 à 13/02/92	Não faz exame de mama rotineiramente	Cuidado corporal aprendizagem	Consulta de enfermagem e orientação	17/02/92	Questionamento e avaliação do auto-exame de mama,
17/02/92	Pouco conhecimento sobre a saúde ocupacional e suas questões legais.	Segurança aprendizagem	Palestra sobre saúde ocupacional e suas questões legais.	18/02 à 17/03/92	Debates e questionamentos do grupo. Observação do uso de medidas de proteção.
17/02 à 17/03	Pouco conhecimento sobre o uso correto de quimioterápicos.	Aprendizagem Segurança	Palestra sobre quimioterápicos e seu manuseio correto.	20 a 22/02/92	Debates e questionamentos ao grupo. Observação do manuseio de quimioterápicos.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

DATA	PROBLEMAS	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	AÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	AValiação
17/02 à 17/03	Ansiedade e tensão relacionados ao trabalho.	Segurança Comunicação Regulação imunológica Aprendizagem	Palestra sobre os efeitos no organismo e terapias alternativas.	26/02 a 17/03/92	Debates e questionamentos ao grupo.
03/02 à 13/02/92	Pouco conhecimento sobre o processo gestacional	Aprendizagem Cuidado Corporal	Consulta de enfermagem Orientação e encaminhamento.	17/02 à 17/03/92	Questionamento e acompanhamento à consulta médica.
17/02 à 17/03	Ausência de plano de fuga e equipamentos de proteção contra sinistro.	Aprendizagem Ambiente Segurança	Palestra sobre manutenção e prevenção contra sinistro.	05/03/92	Debates e questionamentos com o grupo.
17/02 à 17/03/92	Pouco conhecimento sobre o manuseio do equipamento de proteção contra incêndios.	Aprendizagem Segurança	Prática de manuseio de equipamentos de proteção contra incêndios.	05/03/92	Debates e questionamentos ao grupo. Observação do manuseio dos equipamentos.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

DATA	PROBLEMAS	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	AÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	AValiação
17/02 à 17/03/92	Relacionamento Interpessoal Inefetivo.	Comunicação Aceitação Atenção Auto-realização Aprendizagem.	Palestra sobre relacionamento interpessoal.	17/03	Debates e questões Questionamentos ao grupo. Observação da relação estabelecida em grupo.
	Ansiedade e tensão em relação ao cuidar de clientes com AIDS.	Segurança Comunicação Regulação imunológica Aprendizagem.	Palestra sobre AIDS.	27 a 29/02	Debates e questionamentos ao grupo.
17/02 à 17/03/92	Pouco esclarecimento sobre a conduta correta em relação à cliente psiquiátrico.	Aprendizagem Segurança Comunicação.	Reunião e orientação sobre relação de ajuda ao paciente psiquiátrico.	11/02	Debates e questionamentos ao grupo.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

DATA	PROBLEMAS	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	AÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	AVALIÇÃO
17/12 à 17/03/92	Pouco conhecimento sobre medidas de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.	Aprendizagem Segurança.	Palestra sobre doenças sexualmente transmissíveis e meios de prevenção.	27 a 29/02/92	Debates e questionamentos ao grupo.
	Manutenção inadequada da área física da CC II.	Ambiente Segurança Aprendizagem.	Encaminhamento de relatório à Direção de Enfermagem do HU.	17/03/92	

VIII- REFLEXÕES E RECOMENDAÇÕES

Ao fazermos uma reflexão em grupo sobre todo o trajeto percorrido para desenvolver o processo assistencial, voltado para a área do trabalhador de enfermagem, várias questões emergiram. Assim, neste capítulo as apresentaremos de modo que, o leitor possa partilhar das nossa vivências.

Em primeiro lugar, este foi um trabalho novo para nós, pois durante o curso de graduação não tivemos oportunidade de obter qualquer tipo de conhecimento sobre a área abordada.

O interesse inicial sobre o assunto surgiu por parte de um dos integrantes do grupo. Naquele período nos sentimos motivados para o assunto, sem saber das dificuldades que iríamos encontrar ao longo do caminho. Estas dificuldades foram em grande parte decorrendo do desconhecimento desta área, que é a enfermagem do trabalho e das inseguranças apresentadas por nós ao assistir o trabalhador de enfermagem.

Na fase inicial, quando fazíamos um levantamento bibliográfico, já deparamos com uma insuficiência de artigos e trabalhos que pudessem embasar a nossa prática. Este fato levou-nos a questionar: "Por que tão poucos artigos e trabalhos sobre esta área? A enfermagem do trabalho é importante ou não? Se é, por que

tão pouco interesse sobre o assunto? Porque os cursos de graduação em enfermagem não contemplam esta área?

A idéia de utilizarmos um marco conceitual por sua vez, surgiu através de nossas consultas às dissertações de mestrado da UFSC. Entretanto, em nenhum momento do curso havíamos desenvolvido uma assistência com base em marco conceitual. Tratava-se, portanto, de um desafio que resolvemos assumir. Nesta fase veio-nos a pergunta: qual a teoria que escolheríamos para nortear o marco conceitual? Havíamos tido uma disciplina, na fase inicial do curso, sobre teorias de enfermagem. Contudo, como não as utilizamos na prática, não nos lembrava-mos mais. Destas, somente pudemos implementar o processo de enfermagem preconizado Wanda A Horta. Foi-nos sugerido a construção de um marco conceitual próprio, mas não nos sentimos encorajados. Assim, após discussões resolvemos construir um marco com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Na fase de construção do marco conceitual encontramos dificuldades. Em primeiro lugar, como seria desenvolver uma prática assistencial com base em um marco conceitual. Em segundo, achávamos os conceitos da Teoria muito concisos, o que nos dificultava entendê-los. Para solucionar tais questões tivemos várias reuniões com a orientadora do trabalho, para que estes problemas fossem sanados.

Este foi um passo importante para nós, pois pudemos sentir na prática a importância de um marco conceitual e do processo de enfermagem como pontos fundamentais para desenvolver uma assistência.

Ao desenvolver a primeira etapa do processo de enfermagem - Histórico - , percebemos que o instrumento era muito extenso, o que dificultou a sua aplicação. Deste modo, na sua auto aplicação muitas questões, relativas às necessidades psico-sócio-espiritual, não foram devidamente respondidas, o que dificultou nossa ação em relação às mesmas. Por outro lado, o instrumento contemplou em sua grande maioria as questões ligadas às necessidades psico-biológicas. Tal fato refletiu nossa dificuldade em lidar com as questões psico-sócio-espiritual. Ao discutirmos sobre esta dificuldade detectamos que o curso não nos oportunizou discussões e ações sobre estas questões. Ficou também claro para nós a ausência nos instrumentos de questões sócio-econômicas.

As reuniões com os trabalhadores e a nossa presença diária na clínica possibilitou-nos identificar problemas não contemplados pelo instrumento. Assim, acreditamos que estas estratégias foram de real importância para o estudo em questão.

Na etapa de diagnóstico nos deparamos com novas dificuldades. A população do estudo era extensa para nós, que estávamos acostumados a assistir poucos clientes. Assim, a categorização dos dados levou um tempo superior ao planejado anteriormente. Por outro lado, por estarmos lidando com uma população considerada sadia, poucos problemas emergiram através do instrumento.

A elaboração do plano assistencial transcorreu sem grandes dificuldades. Foi um fato novo e ao mesmo tempo gratificante desenvolvê-lo junto com os trabalhadores. No curso fomos educados a trabalhar de uma forma isolada do cliente, isto é, sem a sua

participação efetiva. Percebemos que os trabalhadores se sentiram motivados e participaram de forma efetiva e eficaz do estudo.

No desenvolvimento das ações buscamos sempre que necessário o acesoramento de profissionais com formação nas áreas específicas.

A evolução foi um processo dinâmico e contínuo, onde avaliámos todas as etapas desenvolvidas.

O acesoramento seguro da orientadora e supervisora foi muito importante, pois sem ele não teríamos atingido os objetivos propostos.

O fato de termos como supervisora uma profissional da área também foi um ponto de destaque.

Apesar das dificuldades e facilidades encontradas, achamos que o trabalho foi efetivo. Esta percepção também foi partilhada pelos trabalhadores de enfermagem. Entretanto, sabemos que o processo educativo é complexo e deve ser realizado de forma dinâmica e contínua.

Acreditamos que a execução deste trabalho ampliou o nosso campo de conhecimento e de ação em relação a área de enfermagem do trabalho, possibilitando-nos uma maior compreensão sobre a importância deste tema para a nossa população.

IX - RECOMENDAÇÕES

As recomendações decorrentes do estudo foram divididas em três tipo: para a assistência, para o ensino e para a pesquisa, senão vejamos:

1 - Assistência

- oficializem o SESMT na UFSC e ao mesmo tempo, lhe seja oferecido condições adequadas para o seu efetivo funcionamento;
- que o SESMT exerça a sua função de fato e de direito, buscando promover e assegurar a saúde dos trabalhadores de enfermagem;
- modifiquem a planta do HU no sentido de oferecer segurança aos clientes e trabalhadores em caso de sinistro;
- providenciem equipamentos contra incêndio para a clínica cirúrgica II;
- proporcionem aos trabalhadores condições de vida e trabalho que assegurem a satisfação das necessidades humanas básicas;
- que o serviço de manutenção do HU funcione a contento.

2 - Ensino

- que os currículos dos cursos de graduação sejam reformulados no que se refere aos seguintes aspectos:
 - a. inclusão de disciplinas voltadas para a área de enfermagem do trabalho;
 - b. ênfase em conteúdos referentes aos aspectos psico-sócio-espirituais;
 - c. estabelecimento de ações de enfermagem norteadas por marcos conceituais;
 - d. ênfase na participação efetiva do cliente no processo assistencial.

3 - Pesquisa

- que incentive a realização de pesquisas voltadas para a área de enfermagem no trabalho.

CONCLUSÃO

Em decorrência da nossa experiência prática com o desenvolvimento do processo assistencial ao trabalhador de enfermagem do HU - UFSC, concluimos que:

- 1 - o marco conceitual se constitui em um referencial importante para a compreensão das diversas situações vivenciadas no dia a dia com o trabalhador de enfermagem.
- 2 - o processo de enfermagem foi um instrumento prático e eficiente no direcionamento das ações de enfermagem.
- 3 - o marco conceitual e o processo de enfermagem são instrumentos fundamentais para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de boa qualidade.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - ARCHANGE, G. Manual de Massagem Chinesa, Andrei Editora Ltda, 1984.
- 2 - ATKINSON/MURAY. Fundamentos da Enfermagem. Ed. Guanabara 1985.
- 3 - BULHOES, Ivone. Enfermagem do Trabalho - RJ. Ed. Idea Vol. I e II - 1976 - 1986.
- 4 - BRASIL, Leis Decretos. Consolidação do Trabalho, SP 1986.
- 5 - BRUNNER/SUDART. Prática de Enfermagem. 2ª Ed. RJ Interamericana, 1980.
- 6 - COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Os Exercícios de Enfermagem nas Instituições de Saúde no Brasil 1982/1983: Força do Trabalho de Enfermagem. RJ: Associação Brasileira de Enfermagem VI 1985.
- 7 - CLT, Consolidação das Leis do Trabalho. TE Legislação Complementar - 8ª Ed. [81]:Atlas, 1985 p.607 - 757.
- 8 - DOUGLAS, Joice Lenora. Considerações sobre a Enfermagem do Trabalho no Brasil. Revista Brasileira de Saúde ocupacional. 68 (43-47). out/nov/dez - 1989.
- 9 - FUNDAÇÃO, São Camilo.
- 10 - GEWANDSZNAJDER, Fernando. Aids Hoje - SP, Ed. Ática - 1991.
- 11 - HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. Ed. EPU - SP 1979.
- 12 - HOSPITAL, Universitário - Diretoria de Enfermagem. Normas e Padrões de Enfermagem - Florianópolis - 1991.
- 13 - LEIFERT, Ruth Miranda de Camargo. Relações de Trabalho e Saúde do Trabalhador - Anais do XXXVI Congresso Brasileiro de Enfermagem - Belo Horizonte - Fumarel PUC MG 1985.
- 14 - MAURO, M.Y.C. Etal. Fadiga e Aspectos Ergonômicos no

trabalho de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasil - out/nov/dez - 1986.

- 15 - QUEIROZ, Vilma Machado de. Acidentes do Trabalho em Hospitais. Revista Paulista de Enfermagem - SP Nº 0 - jan/fev (33 - 50).1991.
- 16 - RIBEIRO, Isaac. Barreto - Acidentes do Trabalho - SP 1979.
- 17 - SANTOS, E.A./Coelho, R.C.A. - Manual da Gestante - 4ª Ed. Fundação Hospitalar de Santa Catarina - 1989.
- 18 - SANTOS, E.K.A/Coelho, R.C.A. - Manual Mamãe e Papai Recentes. 4ª edição - Fundação Hospitalar de Santa Catarina 1989.
- 19 - SANTOS, Vilson Donisete Florentino dos. Acidentes Típicos de Trabalho em Pessoal de Enfermagem, Fatores Associados. Rev. Bras. de Saúde Ocupacional - Nº 68 (17) 1989.
- 20 - SHIMITZ, E.M. e Cols. A Enfermagem em Pediatria e Puericultura. Livraria Atheneu - RJ - SP - 1989.
- 21 - SOUNIS, Emílio - Manual de Medicina e Higiêne do Trabalho. SP - M.C.Graw - Hill do Brasil - 1975.
- 22 - KEVINE, e Barbana Kienz. Reflexologia. Como Restabelecer o equilíbrio Energético - 1984. Editora Pensamento - São Paulo.

ANEXOS

ANEXO 1

FUNÇÕES BÁSICAS DO ENFERMEIRO DO TRABALHO

O termo "função" abrange significados os mais diversos, conforme os diferentes campos de conhecimento a que se refira. Diante disso, convém aclararmos que estamos usando "função" no sentido de conjunto de atribuições e obrigações de uma pessoa em sua atividade profissional específica. Isto posto, vamos às funções do ET. Além da função assistencial, já vista, o enfermeiro do trabalho, em sua prática profissional e a semelhança de seus colegas, em geral, exerce funções que recebem denominações diferentes conforme suas atividades sejam caracterizadas pelo domínio de um determinado campo de conhecimento.

FUNÇÃO ASSISTENCIAL

01. Participar, juntamente com a equipe, da identificação, avaliação e controle dos riscos ocupacionais da empresa e/ou comunidade;
02. Identificar problemas de saúde dos trabalhadores;
03. Reconhecer sinais e sintomas capazes de serem causados por riscos ocupacionais;
04. Identificar sinais de estresse;
05. Identificar os trabalhadores de alto risco e garantir-lhes atenção prioritária;
06. Aplicar o processo de vigilância epidemiológica, (informação, decisão, ação) na prestação de assistência de enfermagem;
07. Fazer consultas e diagnósticos de enfermagem;
08. Elaborar os planos assistenciais de enfermagem relativas à prevenção primária, secundária e terciária, para cada empregado, sempre que necessário, ou para grupos de trabalhadores que tenham entre outras, uma ou mais das seguintes características ou condições:
 - a. Recém-admitidos na empresa;
 - b. Transferidos de uma para outra unidade da empresa, localidades geográficas, trabalho ou estudo no país ou no exterior;

- c. Em processo de demissão ou aposentadoria;
 - d. De retorno ao trabalho, após alta de auxílio-doença (licença para tratamento de saúde) ou seguro (afastamento por motivo de acidente do trabalho);
 - e. Portadores de doença crônica;
 - f. Gestantes, no trabalho;
 - g. De retorno ao trabalho, após licença-maternidade;
 - h. Menores de idade;
 - i. Idosos;
 - j. Mulheres;
 - l. Deficientes ou parcial e temporariamente incapacitados.
09. Visitar regularmente os locais de trabalho, verificando as condições laborais que possam causar danos à saúde e à segurança dos empregados, principalmente aquelas relacionadas com problemas de higiene do trabalho, saneamento ambiental, uso de EPI, normas de segurança, fatores ergonômicos, etc.;
 10. Elaborar, organizar, executar e avaliar o programa de vacinação de mão-de-obra da empresa;
 11. Realizar testes imunológicos nos empregados, quando necessário;
 12. Fazer o exame físico dos empregados e, quando necessário, colaborar com o médico na realização de exame feito por este.
 13. Prestar cuidados diretos aos empregados, em casos de emergência (acidentes males súbitos).
 14. Administrar medicamentos e tratamentos prescritos por médico;
 15. Supervisionar a execução dos cuidados mais simples de enfermagem, delegados ao pessoal auxiliar, ao próprio trabalhador

ou sua família e a membro da CIPA;

16. Selecionar e padronizar procedimentos técnicos apropriados às ações de enfermagem;
17. Selecionar técnicas de avaliação de saúde em enfermagem do trabalho, apropriadas para o diagnóstico precoce de possíveis danos à saúde dos trabalhadores.
18. Planejar, executar, coordenar e controlar as atividades de enfermagem em:
 - a. Exames de saúde ocupacional (pré-admissionais,periódicos, periciais, demissionais, etc.);
 - b. Emergências (oxigenação, reposição de perda sanguínea, ressucitação cardio-respiratória-cerebral,medicação, imobilização, remoção interna e externa, comunicações, registros, etc.);
 - c. Tratamentos diversos (injeções, curativos,pequenas cirurgias, aplicações quentes e frias, nebulizações, etc.).
19. Aconselhar e orientar sobre assuntos de saúde e segurança;
20. Encaminhar empregado a exames laboratoriais e radiológicos , provas, testes ou consultas com especialistas diversos, cuidando para que estejam física e psicologicamente preparados;
21. Avaliar a assistência de enfermagem.

FUNÇÃO ADMINISTRATIVA

01. Participar do planejamento, organização e implantação do serviço de saúde ocupacional;
02. Participar do planejamento, execução e avaliação do programa de saúde ocupacional da empresa;
03. Chefiar o serviço de enfermagem do trabalho;
04. Elaborar o programa de enfermagem do trabalho integrando o programa de saúde ocupacional;
05. Participar, juntamente com a equipe, da elaboração de normas técnicas e administrativas do serviço de saúde ocupacional.
06. Elaborar normas técnicas e administrativas do serviço de enfermagem do trabalho.
07. Executar as seguintes tarefas, entre outras, relativas aos:
 - a. Recursos humanos:
 - Dimensionamento de mão-de-obra necessária às atividades previstas para a área;
 - Delineamento das rotinas a serem cumpridas;
 - Participação do processo de seleção de pessoal de enfermagem;
 - Planejamento, execução e avaliação de programa de treinamento para integrantes da área;
 - Distribuição de tarefas;

- Confecção e controle de escalas de serviço;
- Avaliação de desempenho;
- Realização de reuniões periódicas;
- Supervisão de pessoal;

b. Recursos materiais:

- Previsão, requisição e inspeção de materiais da área;
- Controle e guarda de materiais;
- Padronização de materiais;
- Estudos de racionalização;
- Manutenção de material, naquilo que for compatível com seu nível.

c. Comunicações especializadas:

- Confecção e aperfeiçoamento de registros e relatórios;
- Planejamento, implantação e aperfeiçoamento de sistemas de arquivos;
- Criação, avaliação e aperfeiçoamento de formulários;
- Criação, manutenção e controle de quadros de avisos;
- Confecção de cartazes, circulares e folhetos educativos.

08. Interpretar, correta e adequadamente, as normas, ordens e instruções de serviço sobre saúde e segurança para a equipe de enfermagem e para os empregados.

09. Elaborar e manter um atualizado e completo arquivo (fichário, catálogo, banco de dados, ou equivalente) de:

- a. Dados toxicológicos das substâncias utilizadas ou produzidas na empresa, inclusive com detalhamento das ações de enfermagem em casos de emergência;
- b. Tabelas diversas (de níveis mínimos, limites de tolerância,

níveis máximos, tabelas de descompressão, etc.), conforme as atividades desenvolvidas na empresa.

10. Elaborar padrões mínimos de qualidade de assistência de enfermagem a ser prestada aos trabalhadores;
11. Organizar e manter um eficaz sistema de referência (endereços, horários, nomes para contato, especialidades, recursos, etc.) relativos a laboratórios, hospitais, serviços e especialistas diversos, a serem utilizados pela empresa na assistência à saúde dos empregados;
12. Assessorar, em assuntos de administração, legislação, ensino e assistência, no que respeita a enfermagem do trabalho, as chefias do SERSÃO, do SERSEG e de outros órgãos que assim solicitarem, bem como os integrantes da CIPA, membros dos sindicatos e os de outros órgãos representativos dos empregados e empregadores;
13. Manter arquivo atualizado sobre legislação, normas, convênios, recomendações, etc. (municipais, estaduais, nacionais ou internacionais) sobre saúde em geral, saúde ocupacional, enfermagem e enfermagem do trabalho;
14. Participar do planejamento, execução e avaliação de programas de educação para a saúde dos trabalhadores;
15. Aproveitar, sempre que possível, todos os contatos com o trabalhador para administrar-lhe o ensino do autocuidado e outros conhecimentos sobre saúde e segurança;
16. Identificar as necessidades de educação continuada no pessoal de enfermagem do trabalho;
17. Planejar, executar e avaliar programas de ensino para os

integrantes da equipe de ET (reciclagem profissional, educação permanente em serviço, treinamento de pessoal auxiliar, orientação e supervisão de estagiários de enfermagem do trabalho etc.);

18. Recorrer à utilização de recursos da comunidade (humanos, pedagógicos, tecnológicos, institucionais etc.), sempre que possível, para melhorar a qualidade dos programas de educação em saúde;
19. Organizar e manter um eficaz sistema de referência para educação continuada em enfermagem do trabalho e educação para a saúde dos trabalhadores (estabelecimento de fluxo bidirecional de bibliotecas especializadas, universidades, órgãos dedicados ao ensino e pesquisa de assuntos relativos à enfermagem e à saúde ocupacional);
20. Participar efetiva e regularmente, junto com as equipes de SOS, das simulações de emergência, para treinamento e aperfeiçoamento do desempenho da enfermagem, quando da ocorrência desses fatos;
21. Treinar os trabalhadores em primeiros socorros;
22. Capacitar agentes de saúde e segurança do trabalho para atuação na empresa e na comunidade (principalmente na zona rural).

FUNÇÃO DE INTEGRAÇÃO

01. Participar, cooperativamente, dos serviços de saúde e de bem-estar dos trabalhadores;
02. Promover e manter intercâmbio com SERSAOs de empresas diversas e órgãos especializados em saúde e segurança do trabalho existentes na região em que se trabalha;
03. Participar positivamente das atividades de associação de classe (de enfermagem, saúde e segurança do trabalho);
04. Atuar como elemento de ligação entre empregados e médicos do trabalho, engenheiro de segurança, gerente, familiares do próprio trabalhador, comunidade, etc.;
05. Promover e participar das atividades voltadas para a saúde e a segurança dos trabalhadores da comunidade onde se localiza a empresa.
06. Promover e manter relacionamento positivo entre os membros da equipe de enfermagem, e os demais integrantes das equipes de saúde ocupacional e segurança do trabalho, membros da CIPA, comissões de fábrica, sindicatos, etc..

FUNÇÃO DE PESQUISA

01. Investigar e interpretar, permanentemente, fatos e fenômenos relacionados com a saúde do trabalhador;
02. Participar de pesquisas sobre saúde e segurança realizadas na empresa;
03. Criar e manter, naquilo que estiver ligado à enfermagem, um permanente sistema de investigação de causas e medidas de controle de riscos ocupacionais, fadiga e estresse no trabalho, absenteísmo, tabagismo, alcoolismo, abuso de drogas, acidentes do trabalho, etc.;
04. Prestar informações aos trabalhadores sobre os resultados das pesquisas realizadas;
05. Criar e desenvolver métodos de trabalho e tecnologia apropriada à solução de problemas de enfermagem.

ANEXO 2

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO AMBIENTE E PESSOAL EM SAÚDE OCUPACIONAL

I) Ambiente

Tipo de Construção

Espaço livre do solo ao teto

Tipo de Teto

Tipo de Piso

Tipo de Passagens e medidas

Abertura em pisos e paredes

Condições de limpeza

Espaço físico das dependências

Materiais empilhados (lugar, altura, segurança)

Ruidos

II) Segurança

Saídas de incêndio (existência, localização, tipo)

Extintores (tipos, cargas, manuseio por parte dos funcionários)

placas e/ou avisos sinalizadores e/ou de alerta

III) Observação das atividades

- 1 - Função do observado
- 2 - Atividade do observado
- 3 - Tempo de observação
- 4 - Quanto à postura (ergonomia)
- 5 - Atitudes em relação à segurança
- 6 - Relacionamento interpessoal

ANEXO 3

INSTRUMENTO PARA SER UTILIZADO NO LEVANTAMENTO DE DADOS EM SAÚDE OCUPACIONAL

I - Dados Pessoais

- 1 - Nome:
- 2 - Data de Nasc.: .../.../... 3 - Local de Nasc.
- 4 - Sexo 5 - Estado Civil
- 6 - Nº de dependentes 7 - Nº de filhos
- 8 - Escolaridade
- 9 - Endereço nº
- Bairro Cidade Fone

II - Situação Funcional

- 10 - Data de admissão
- ano [] mês [] dia []
- 11 - Função atual
- 1 () enfermeiro 2 () téc.enfermagem
- 3 () aux.enfermagem 4 () aux.de saúde
- 12 - Período de trabalho
- 1 () matutino 2 () vespertino 3 () noturno a (), b (), c ()
- 13 - Tipo de contrato
- 1 () Contrato período determinado 2 () Quadro permanente

14 - Fez exame de saúde adicional?

1 ()sim 2 ()não

15 - Descreva sua atividade laboral atual.

.....
.....
.....

III - Antecedentes funcionais

16 - Atividades profissionais exercidas anteriormente:.....

.....
.....

17 - Função.

.....
.....

18 - Tempo de serviço:

19 - nome(s) da(s) empresa(s):

.....
.....

IV - Ambiente de trabalho

Condições do local para desempenho da função:

20 - Espaço físico, como você o classificaria?

1()ótimo 2()bom 3()regular 4()sofrível 5()mau

Por quê?

.....
.....
.....

21 - Iluminação:

1 Direta (natural)

1 ()ótimo 2 ()bom 3 ()regular 4 ()sofrível 5 ()mau

Por quê?

2 Indireta (artificial)

1 ()ótimo 2 ()bom 3 ()regular 4 ()sofrível 5 ()mau

Por quê?

22 - Ventilação

1 Direta (natural)

1 ()ótimo 2 ()bom 3 ()regular 4 ()sofrível 5 ()mau

Por quê?

2 Indireta (artificial)

1 ()ótimo 2 ()bom 3 ()regular 4 ()sofrível 5 ()mau

Por quê?

V - Necessidades psicobiológicas

23 - Você tem alguma doença crônica?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo qual?

24 - Você fica doente com frequência?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, o que sente com mais frequência e qual a providência que toma?.....

.....

25 - Você tem boa acuidade auditiva?

1 ()sim 2 ()não

Em caso negativo, usa aparelho? ()sim ()não

26 - Você tem boa acuidade Visual?

1 ()sim 2 ()não

Em caso negativo, usa óculos, lentes? ()sim ()não

27 - Você usa óculos por indicação médica?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, de quanto em quanto tempo procura o
oculista (oftalmologista)?.....

28 - Você usa prótese dentária?

1 ()sim 2 ()não

29 - Você visita o dentista?

1 ()nunca 2 ()quando sente dor 3 () uma vez por ano

4 ()outro, especifique

30 - Você já teve alguma doença do pulmão?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual?

31 - Algum familiar seu já teve doença do pulmão?

1 ()sim 2 ()não 3 ()não sabe

Em caso positivo, qual, e que parentesco?

.....

32 - Você já eliminou sangue alguma vez, por?

1 ()urina 2 ()fezes 3 ()nariz

4 ()outro, qual, e frequência da ocorrência do sangramento?

.....

33 - Você sente falta de ar com frequência?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, quais as providências que toma?

.....

34 - Você tem algum problema de coração?

1 () sim 2 () não

Em caso positivo qual?

35 - Você tem pressão alta?

1 () sim 2 () não 3 () desconhece

36 - Você sente dor no estômago com frequência?

1 () sim 2 () não

Em caso positivo, 1.1() antes das refeições 1.2() logo após as refeições, 1.3() entre uma refeição e outra, 1.4() quando está sobrecarregado de trabalho 1.5() outro, especifique.

37 - Você sente dor ou ardência para urinar?

1 () sim 2 () as vezes 3 () não

Em caso positivo, descreva (tipo, frequência, odor, cor).
.....
.....

38 - Você sente dores nas articulações (juntas)?

1 () sim 2 () não

Em caso positivo, qual?

39 - Você sente dores nas costas?

1 () sim 2 () não 3 () as vezes 4 () frequentemente
5 () outro, qual?

40 - Você tem algum tipo de alergia?

1 () sim 2 () não

Em caso positivo, qual?

41 - Você já foi hospitalizado alguma vez?

1 () sim 2 () não

Em caso positivo, porquê?

42 - Você já foi operado?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual a cirurgia?

43 - Você já desmaiou alguma vez?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, especifique.

44 - Você tem ou teve alguma doença sexualmente transmitida?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual e a quanto tempo?

45 - Você faz ou fez uso de bebida alcoólica?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual e a quanto tempo, e qual a periodicidade?

46 - Você fuma?

1 ()sim 2 ()não 3 ()Ex-fumante a quanto tempo?

Em caso positivo quantos cigarros por dia?

47 - Você faz uso de drogas?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual e com que frequência?

.....

48 - você faz uso de droga(medicamentosa) por indicação médica?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual e por quanto tempo?

.....

49 - Você tem história de câncer na família?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual o grau de parentesco?.....

localização e tipo de câncer?

VI - Avaliação ginecológica

50 - Qual a ultima vez que consultou um ginecologista?

1 ()nunca 2 ()01 ano ou menos 3 ()mais de 2 anos

51 - Qual a data?

Ultima menstruação:

Seu ciclo menstrual:

Nº de gestações e partos:

Nº de nascidos vivos:

Nº de nascidos mortos:

Nº de abortos espontâneos:

Nº de abortos provocados:

52 - Você usa algum método anticonceptivo?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual e como?

53 - Você já fez alguma cirurgia ginecológica?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual?

54 - Você tem sangramento e/ou dor durante a relação sexual?

1 ()sim 2 ()não 3 ()as vezes 4 ()outro, especifique

.....

55 - Você tem corrimento?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, descreva: (quando, quanto, cor, odor, tratamento).....

56 - Você já fez algum tratamento ginecológico?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual e quando?.....
.....

57 - Você já teve câncer?

1 ()sim 2 ()não

Em caso positivo, qual, quando, tratamento:
.....

58 - Você faz auto exame de mama?

1 ()sim 2 ()não 3 ()desconhece?

Em caso positivo, como o faz?.....
.....
.....

59 - Quando iniciou sua atividade sexual?

.....
.....

VII - Exame antropométrico e funções vitais

60 - Pulso.....

61 - Pressão arterial.....

62 - Respiração.....

63 - Temperatura.....

64 - Peso.....

65 - Altura.....

66 - Queixa atual.....

.....
.....

VIII - Necessidades psicossociais

67 - Sua moradia é?

1.1()madeira 1.2()mista 1.3()alvenaria

2.1()própria 2.2()financiada 2.3()cedida 2.4()alugada

3()nº de cômodos 4()nº de moradores

68 - Suas instalações sanitárias são?

1 ()coletiva 2 ()privativa 3 ()tem rede de esgoto

4 () tem fossa 5 ()outro - qual?.....

69 - Sua coleta de água é?

1 ()encanada (rede) 2 ()poço 3 ()outro - qual?.....

70 - A iluminação de sua residência é elétrica

1 ()sim 2 ()não 3 ()outro - qual?.....

71 - A rua de sua residência é?

1 ()asfaltada 2 ()calçada 3()barro 4 ()servidão

5 ()outro - qual?.....

72 - Qual o tipo de transporte que você utiliza para vir trabalhar?

1 ()carro próprio 2 ()ônibus 3 ()outro - qual?.....

73 - Qual a distância de sua residência até o trabalho?

1 ()-60min.. 2 ()+60min..

74 - Você frequenta algum clube, bar, associação, festas?

1 ()sim 2 ()não

75 - Qual o seu passatempo predileto?

.....

.....

76 - Você tem amigos fora do ambiente de trabalho?

1 ()sim 2 ()não

77 - Como é seu relacionamento familiar?

1 ()ótimo 2 ()bom 3 ()ruim 4 ()péssimo 5 ()outro

porquê?.....

.....

78 - quais as suas expectativas com relação a este trabalho?.....

.....

.....

79 - Gostaria de receber algum tipo de treinamento e/ou esclarecimento?.....

.....

80 - Como classifica seu relacionamento com o grupo de trabalho?

1 ()ótimo 2 ()bom 3 ()regular 4 ()ruim 5 ()indiferente
6 ()outro - qual?

81 - Como classifica seu relacionamento com a chefia?

1 ()ótimo 2 ()bom 3 ()regular 4 ()ruim 5 ()indiferente
6 ()outro - qual?

82 - Como recebe as orientações da chefia?

1 ()tem possibilidade de argumentação 2 ()recebe de forma passiva 3 ()recebe de forma indiferente 4 ()outro -
qual?

83 - Quantas vezes mudou de setor?

1 ()nunca 2 ()uma (1) vez 3 ()mais de duas (2) vezes
porque mudou?

84 - Quanto tempo está no atual setor?

1 ()um (1) ano 2 ()cinco (5) anos 3 ()mais de dez (10) anos
4 ()outro - qual?

- 85 - Você gostaria de mudar de setor ou profissão?
 1 () sim 2 () não 3 () as vezes
 Porquê e para onde?
- 86 - Suas sugestões para melhoria do trabalho são
 1 () inibidas 2 () estimuladas 3 () outra - qual?
- 87 - Quando você vem trabalhar seus dependentes ficam com quem?
 1 () pai 2 () mãe 3 () avós 4 () parentes 5 () vizinhos
 6 () empregados 7 () creche 8 () escola 9 () sozinhos
 10 () outro
- 88 - Você foi contratado para desenvolver as atividades que
 exerce atualmente?
 1 () sim 2 () não - Porquê?.....
- 89 - Depois das férias na retomada ao trabalho (nos primeiros
 dias), como se sente fisicamente?
 1 () bem 2 () mal 3 () outro - porquê?.....

- 90 - Depois do dia de descanso como é sua volta ao trabalho?
 1 () animado 2 () desanimado - porquê?.....

- 91 - O ritmo de trabalho no seu setor é?
 1 () normal 2 () rápido 3 () lento 4 () outro - qual?.....
- 92 - Você fica cansado com a atividade que exerce?
 1 turno dia 2 turno noite
 1 () sim 2 () pouco 3 () não | 1 () sim 2 () pouco 3 () não
 4 () muito 5 () outro - qual? | 4 () muito 5 () outro-qual?
 |

93 - Como você se vê e como sente perante a si mesmo

.....
.....

94 - Como gostaria de ser visto pelas outras pessoas

.....
.....

95 - Você tem medo de não ser aceito pelas outras pessoas.

.....
.....

IX - Necessidade Psicoespirituais

96 - Qual a sua religião ou crença

.....

97 - Quais suas crenças e valores sobre a vida e morte

.....

98 - Que significa para você sentimento de amor e fé

.....

ANEXO 4

FILOSOFIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

01. A Saúde é uma condição de bem-estar do ser humano em que ele está em equilíbrio consigo mesmo e com o meio ambiente;
02. A Saúde, a Educação e os Recursos Econômicos, como componentes do desenvolvimento social, estão em íntima relação com as condições de vida;
03. A preocupação fundamental dos serviços de saúde deve ser o bem estar da população em que está inserida e, estes serviços e seus profissionais devem lutar por melhores condições de vida das pessoas.
04. Os serviços de saúde devem propiciar assistência integral ao homem, preventiva, curativa e de reabilitação, pois a doença é um processo com múltiplas causas, constituindo-se uma intercorrência do ciclo vital;
05. A cobertura de saúde da população é um trabalho multidisciplinar e a sua realização pressupõe o trabalho em equipe.
06. O hospital é uma instituição de saúde em que se desenvolvem ações preventivas e de reabilitação integradas entre si e com a comunidade.

O Hospital Universitário, organizado com a sistemática de

assistência progressiva é a instituição mais diferenciada de um sistema regionalizado de saúde, desempenhando relevante papel na coordenação deste sistema pela prática assistencial mais avançada.

OBJETIVOS
DA SUB-DIRETORIA DE ENFERMAGEM
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A sub-Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário da UFSC, responsável pela administração das atividades de enfermagem, baseada na filosofia definida tem por objetivos:

I - Na Área Assistencial

- . Estabelecer o nível qualitativo e quantitativo da assistência de enfermagem a ser prestada;
- . Planejar, executar e avaliar a assistência de Enfermagem, centrada nas necessidades individuais e coletivas, do indivíduo, família e comunidade;
- . Integrar as ações de enfermagem sob o ponto de vista preventivo, curativo e de reabilitação.

II - Na Área de Ensino

- . Promover condições de treinamento e seleção de todo pessoal a ser admitido;
- . Promover condições de reciclagem periódica (educação em serviço) para todo o pessoal;

- . Promover condições adequadas para o ensino à nível de:
 - formação de auxiliares e técnicos de enfermagem.
 - graduação em enfermagem.
 - pós-graduação em enfermagem.
- . Manter e desenvolver um sistema de integração docente-assistencial na área de enfermagem;
- . Criar condições que favoreçam a constante atualização do pessoal através de cursos e estágios em outras instituições.

III - Na Área de Administração de Enfermagem

- . Estabelecer e desenvolver uma política, para a área de Enfermagem levando em consideração a política de pessoal do Hospital;
- . Prover os recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento da assistência de Enfermagem de acordo com o nível estabelecido;
- . Manter e favorecer boa comunicação e relacionamento dentro da Enfermagem, implementando o sistema cooperativo de trabalho;
- . Manter e favorecer boa comunicação e relacionamento com os demais órgãos da Instituição bem como outros serviços de saúde;
- . Avaliar anualmente o desempenho da sub-diretoria de enfermagem do HU da UFSC.

IV - Na Área de Pesquisas

- . Realizar e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de enfermagem e colaborar com pesquisas na área da saúde.

V - Na Área de Extensão

- . Programar, desenvolver e avaliar programas de extensão, conforme necessidades sentidas e expressas pela comunidade ou propostos pela SDE e que tiverem boa receptividade entre os grupos aos quais se destinam.

ANEXO 5

ATRIBUIÇÕES DO (AS) ENFERMEIRO (AS) CHEFE DE SEÇÃO

01. Cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia de enfermagem;
02. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Geral, Regulamentos, Portarias, Ordem de Serviço, Normas e Rotinas do Hospital Universitário, da Diretoria de Enfermagem e da Seção;
03. Contribuir com a Diretoria de Enfermagem, na contínua atualização da: Filosofia, Objetivos, Integração Docente Assistencial, Política Assistencial, Política de Recursos Humanos e Política de Material;
04. Planejar, organizar, liderar, controlar e tomar decisões relativos a assistência;
05. Promover e manter bom relacionamento nas linhas hierárquicas descendentes, ascendente e horizontais e estimular o trabalho em equipe;
06. Promover reuniões periódicas interdisciplinares e científicas e de comissões;
07. Participar de reuniões e de comissões quando convocada;
08. Participar, colaborar e estimular a participação da equipe de enfermagem nos programas de Educação em Serviço;
09. Prever e solicitar pessoal de enfermagem necessária para a sua seção;

10. Promover e zelar pela integração docente assistencial;
11. Manter um bom entrosamento com as outras seções do Hospital Universitário;
12. Elaborar e encaminhar planejamentos e relatórios para o serviço;
13. Elaborar normas, rotinas e procedimentos de enfermagem;
14. Prever, requisitar e controlar material de consumo, permanente e equipamentos necessários ao funcionamento da seção e zelar pelo uso adequado deste material;
15. Desenvolver e/ou colaborar em pesquisa;
16. Planejar, analisar e supervisionar a assistência de enfermagem ao paciente, segundo os "Padrões de Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário";
17. Orientar, supervisionar e avaliar na sua seção a qualidade das anotações de enfermagem no prontuário e na folha de observações;
18. Orientar, supervisionar e avaliar o desempenho das atividades de todos os servidores da seção;
19. Desenvolver atividades da enfermeira de turno;
20. Avaliar periodicamente os enfermeiros da seção;
21. Avaliar e encaminhar para os serviços, periodicamente, as avaliações dos funcionários da seção;
22. Promover na seção o bom relacionamento entre pacientes, familiares, colegas, servidores, professores, alunos e outros;
23. Elaborar a escala mensal dos serviços e nutrição, anualmente a escala de férias;
24. Encaminhar em tempo hábil ao Serviço, atestados de doença,

casamento, óbito, falta, atrasos, escalas e frequência;

25. Encaminhar as solicitações de consertos, confecções e substituições de material e equipamentos dos serviços competentes;
26. Revisar e assinar todas as requisições de sua competência, expedida pela seção;
27. Registrar no livro próprio: atrasos, faltas, atestados, abonos dos servidores sob sua responsabilidade;
28. Manter a chefia imediata informada das ocorrências da seção;
29. Supervisionar o controle de psicotrópicos e entorpecentes;
30. Desempenhar tarefas afins.

**ATRIBUIÇÕES DO (A) ENFERMEIRO (A) DE
TURNO DAS SEÇÕES DE INTERNAÇÃO**

01. Cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia de Enfermagem;
02. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Geral, Regulamentos, Portarias, Ordens de Serviço, Normas e Rotinas do Hospital Universitário, Diretoria de Enfermagem e da seção;
03. Promover e manter bom relacionamento nas linhas hierárquicas descendentes, ascendentes e horizontais e estimular o trabalho em equipe;
04. Realizar reuniões com os funcionários de seu turno;
05. Participar ativamente (levantando problemas e apresentando soluções) das reuniões de equipe, convocadas pelas chefias, multidisciplinares e científicas;
06. Participar de comissões quando convocada;
07. Participar, colaborar e estimular a participação da equipe de enfermagem nos programas de Educação em Serviço;
08. Promover e zelar pela integração Docente Assistencial;
09. Cooperar na supervisão e ensino dos alunos de enfermagem e de outras categorias profissionais;
10. Desenvolver e/ou colaborar em pesquisa;
11. Participar na elaboração e ou atualização de procedimentos,

rotinas e normas;

12. Manter as chefias imediatas informados das ocorrências da seção;
13. Substituir no seu impedimento a enfermeira de seção;
14. Registrar no livro próprio: atrasos, faltas, atestados e abono dos servidores sob sua responsabilidade;
15. Avaliar periodicamente os servidores de seu turno;
16. Assinar e controlar requisições de farmácias solicitações de concerto;
17. Orientar e supervisionar cuidadosamente a utilização do material de consumo, permanente e equipamentos;
18. Orientar e supervisionar os servidores de seu turno quanto a ordem, limpeza e organização da seção;
19. Planejar, avaliar e supervisionar a assistência de enfermagem ao paciente segundo os "Padrões de Assistência de Enfermagem";
20. Orientar, supervisionar e avaliar a qualidade da assistência prestada pelos servidores do seu turno;
21. Orientar, supervisionar e avaliar no seu turno a qualidade das anotações de enfermagem no prontuário e na folha de "Observações Complementares."
22. Coordenar a passagem de plantão, inteirando-se das ocorrências, fazendo da mesma, momentos de ensino e aprendizagem;
23. Visitar diariamente todos os pacientes da Seção, detectando e buscando soluções para os problemas levantados;
24. Receber os pacientes na admissão, fornecendo orientações referentes a rotina da instituição;

25. Auxiliar e ou supervisionar o pessoal de enfermagem na realização de procedimentos (exames, tratamentos, intervenções cirúrgicas);
26. Fornecer informações a pacientes, médicos, professores, alunos, familiares, visitas, servidores quando solicitado;
27. Acompanhar a visita médica aos pacientes de acordo com as prioridades;
28. Programar as atividades diárias dos funcionários;
29. Supervisionar a organização dos prontuários;
30. Estabelecer os horários nas prescrições médicas;
31. Supervisionar a execução e checagem das prescrições médicas e de enfermagem;
32. Anotar e supervisionar os registros do censo diário;
33. Solicitar a presença médica na seção quando necessário;
34. Orientar, preparar e encaminhar pacientes para exames, tratamentos, transferências e outras. Acompanhar os pacientes graves em exames, transferência, sempre que possível;
35. Supervisionar o controle dos psicotrôpicos;
36. Prestar Assistência de Enfermagem ao paciente cabendo-lhe os seguintes procedimentos:

A. Exclusivo:

- Gasometria.
- Instalação de PVC.
- NPP conforme rotina estabelecida.
- Glicemia com Glicosímetro.
- Instalação de P.A.Média.
- Instalação e troca de drenagem torácica.

- Troca de cânula de traqueostomia.

B. Preferencial:

- Punção venosa em crianças graves.
- Punção com abbocath.
- Embrocação vaginal.
- Fechar balanço hidroeletrolítico.
- Sondagem vesical, nasogástrica, enteral.

ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01. Cumprir o Código de Deontologia de Enfermagem;
02. Cumprir o Regimento Geral, Regulamento, Portarias, Ordens de Serviço, Normas e Rotinas do Hospital Universitário, da Diretoria de Enfermagem e da Seção;
03. Participar dos Programas da Educação em Serviço;
04. Participar das reuniões de sua equipe ou das chefias quando convocada;
05. Manter bom relacionamento com todos os membros da equipe de enfermagem, pacientes, com os elementos de outras seções do hospital, chefias, professores, alunos, familiares e outros;
06. Desenvolver o espírito de trabalho em equipe;
07. Participar com interesse da passagem de plantão, fazendo perguntas, colaborando ativamente com sugestões e comentários;
08. Apresentar-se ao paciente recém admitido e chamar a todos pelo nome;
09. Explicar ao paciente o que será feito antes de cada atividade;
10. Fazer diariamente anotações, objetivas e precisas referentes aos resultados dos cuidados prestados, sinais, sintomas e ocorrências observadas, ingesta, excreta do paciente e

outras;

11. Executar e checar prescrições médicas e de enfermagem de acordo com os padrões anotando o resultado dos seguintes processamentos:

- a. Verificar e controlar sinais vitais, informando o enfermeiro das anormalidades;
- b. Controlar rigorosamente a oxigenoterapia e a fluidoterapia;
- c. Fazer mudança de decúbito conforme esquema;
- d. Prestar cuidados de higiene e conforto atendendo as prioridades;
- e. Estimular exercícios respiratórios e de tosse, conforme a indicação para cada caso;
- f. Realizar a movimentação passiva e estimular a ativa conforme a indicação para cada caso;
- g. Deambular com o paciente;
- h. Realizar glicosúrias e cetonúrias;
- i. Fazer aplicações quentes e frias;
- j. Verificar dados antropométricos, perímetro cefálico, abdominal e torácico;
- l. Dar alimentação aos pacientes dependentes e auxiliar na dos parcialmente dependentes;
- m. Ministras os medicamentos e tratamentos;
- n. Realizar punção venosa com agulha ou escalpe;
- o. Fazer controles como: diurese, evacuações, ingesta, expectoração e drenagens;
- p. Executar procedimentos de enfermagem tais como: lavagem

intestinal, aspiração, nebulização tapotagem e drenagem postural;

q. Fazer restrição no paciente conforme indicação;

r. Instalar catéter no oxigênio;

12. Executar os seguintes procedimentos preferencialmente:

a. Realizar curativos simples e complexo;

b. Preparar e ministrar os quimioterápicos;

c. Realizar punção venosa com abbocath.

d. Realizar sondagens: vesical, nasogástrica e enteral;

e. Trocar frasco de drenagem de tórax;

f. Fazer embrocação vaginal;

g. Fechar balanço hídrico;

h. Efetuar tapotagem e drenagem postural em criança;

i. Fazer leitura de P.V.C. quando solicitado;

j. Fazer irrigação vesical e lavagem na Diálise Peritoneal;

13. Preparar o paciente, material e ambiente para a realização de exame ou tratamento;

14. Colocar o paciente em posição adequada para a realização de exame ou tratamento;

15. Auxiliar o médico ou enfermeiro na realização de exames, tratamento e na prestação de cuidados;

16. Manter a privacidade do paciente durante a prestação de cuidados;

17. Estimular o paciente a manter sua unidade em ordem e limpa;

18. Executar e anotar os cuidados pós morte;

19. Estimular e orientar o paciente na aquisição de hábitos higiênicos;

20. Proporcionar recreação e banho de sol para o paciente quando indicado;
21. Limpar e preparar o material para a esterilização;
22. Manter o ambiente de trabalho (unidade do paciente, posto de enfermagem, sala de serviço, sala de curativos, sala de utilidades, rouparia e outros) em perfeito estado de limpeza e ordem;
23. Controlar a medicação psicotrópica;
24. Acompanhar pacientes para outras seções do hospital ou instituição de saúde quando solicitado.

ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

01. Cumprir o Código de Deontologia de Enfermagem;
02. Cumprir o Regimento Geral, Regulamento, Portarias, Ordens de Serviço, Normas e Rotinas do Hospital Universitário, da Diretoria de Enfermagem e da seção;
03. Participar dos Programas da Educação em Serviço;
04. Participar das reuniões de sua equipe ou das chefias quando convocadas;
05. Manter bom relacionamento com todos os membros da equipe de enfermagem, pacientes, com os elementos de outras seções do hospital, chefias, professores, alunos, familiares e outros;
06. Desenvolver o espírito de trabalho em equipe;
07. Participar com interesse da passagem de plantão, fazendo perguntas, colaborando ativamente com sugestões e comentários;
08. Apresentar-se ao paciente recém-admitido e chamar a todos pelo nome;
09. Explicar ao paciente o que será feito antes de cada atividade;
10. Fazer diariamente anotações, objetivas e precisas referentes aos resultados dos cuidados prestados, sinais, sintomas e ocorrências observadas, ingesta, excreta do pacientes e

outras;

11. Executar e checar prescrições médicas e de enfermagem de acordo com os padrões anotando os resultados dos seguintes procedimentos:
 - a. Verificar e controlar sinais vitais, informando o enfermeiro das anormalidades;
 - b. Controlar rigorosamente a oxigenoterapia e a fluidoterapia;
 - c. Fazer mudança de decúbito conforme esquema;
 - d. Prestar cuidados de higiene e conforto atendendo as prioridades;
 - e. Estimular exercícios respiratórios e de tosse, conforme a indicação para cada caso;
 - f. Realizar a movimentação passiva e estimular a ativa conforme a indicação para cada caso;
 - g. Deambular com o paciente;
 - h. Realizar glicosúrias e cetonúrias;
 - i. Fazer aplicações quentes e frias;
 - j. Verificar dados antropométricos, perímetros cefálico, abdominal e torácico;
 - l. Dar alimentação aos pacientes dependentes e auxiliar na dos parcialmente dependentes;
 - m. Ministras os medicamentos e tratamentos;
 - n. Realizar punção venosa com agulha ou escalpe;
 - o. Fazer controles como: diurese, evacuações, ingesta, expectoração e drenagens;
 - p. Executar procedimentos de enfermagem tais como lavagem

intestinal, aspiração, nebulização, tapotagem e drenagem postural;

q. Fazer restrição no paciente conforme indicação;

r. Instalar catéter no oxigênio;

12. Executar os seguintes procedimentos:

a. Realizar curativos simples e complexos;

b. Preparar e ministrar os quimioterápicos;

c. Realizar punção venosa com abbocat;

d. Realizar sondagens: vesical, nasogástrica e enteral;

e. Trocar cânula de traqueostomia;

f. Fazer embrocação vaginal;

g. Fechar balanço hídrico;

h. Efetuar tapotagens e drenagem postural em criança;

i. Fazer leitura de P.V.C. quando solicitado;

j. Fazer irrigação vesical e lavagem na Diálise Peritoneal;

13. Preparar o paciente, ambiente e material para a realização de exames;

14. Colocar o paciente em posição adequada para a realização do exame ou tratamento;

15. Auxiliar o médico ou enfermeiro na realização de exame, tratamento e na prestação de cuidados;

16. Manter a privacidade do paciente durante a prestação de cuidados;

17. Estimular o paciente para manter sua unidade em ordem e limpa;

18. Executar e anotar os cuidados pós morte;

19. Estimular e orientar o paciente na aquisição de hábitos

higiênicos;

20. Proporcionar recreação e banho de sol para o paciente quando indicados;
21. Limpar e preparar o material para a esterilização;
22. Manter o ambiente de trabalho (unidade do paciente, posto de enfermagem, sala de serviço, sala de curativo, sala de utilidades, rouparia e outro) em perfeito estado de limpeza e ordem;
23. Controlar a medicação psicotrópica;
24. Acompanhar pacientes para outras seções do hospital ou entidade de saúde quando solicitado;
25. Fazer desinfecção terminal e concorrente conforme rotina estabelecida;
26. Preparar pacientes por ocasião da admissão, alta e transferências ou óbitos;
27. Comunicar os enfermeiros as anormalidades observadas e ou ocorrências com os pates e seção;
28. Controlar diariamente o material em uso;
29. Auxiliar no controle do material de consumo, permanente e equipamentos;
30. Zelar pela limpeza, ordem, organização e conservação do material de consumo, permanente e equipamento da seção;
31. Ausentar-se da seção de trabalho somente com a autorização do enfermeiro;
32. Atender imediatamente as campainhas, resolver os problemas de sua competência e transferir os que não lhe competem;
33. Manter a campainha ao alcance do paciente;

34. Atender com boas maneiras os chamados telefônicos, dando informações de sua competência e transmitir corretamente os recados excluindo as informações sobre os pacientes;
35. Realizar as trocas de soluções desinfetantes dentro do prazo determinado;
36. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes em: testes alérgicos, colonoscopias, eletroencefalograma, endoscopia, broncoscopia e aparelho gessado;
37. Executar tarefas do Auxiliar de Saúde, sempre que a necessidade do serviço o exigir;
38. Desempenhar tarefas afins.

ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR DE SAÚDE

01. Cumprir o Código de Deontologia de Enfermagem;
02. Cumprir o Regimento Geral, Regulamentos, Portarias, Ordens de serviço, Normas e Rotinas do Hospital Universitário, da Diretoria de Enfermagem e da Seção;
03. Participar dos Programas da Educação em Serviço;
04. Participar das reuniões de sua equipe ou das chefias quando convocadas;
05. Manter bom relacionamento com todos os membros da equipe de enfermagem, pacientes, com os elementos de outras seções do hospital, chefias, professores, alunos, familiares e outros;
06. Desenvolver o espírito de trabalho em equipe;
07. Participar com interesse da passagem de plantão, fazendo perguntas, colaborando ativamente com sugestões e comentários;
08. Apresentar-se ao paciente recém admitido e chamar a todos pelo nome;
09. Explicar ao paciente o que será feito antes de cada atividades;
10. Fazer diariamente anotações, objetivas e precisas referentes aos resultados dos cuidados prestados, sinais, sintomas e ocorrências observadas, ingesta, excreta do paciente e outras;

11. Comunicar ao enfermeiro todas as anormalidades observadas como paciente e na seção de trabalho;
12. Observar e anotar rigorosamente na folha de controle as eliminações do paciente;
13. Executar e checar prescrições de enfermagem de acordo com os Padrões anotando os resultados dos seguintes procedimentos:
 - Auxiliar na alimentação dos pacientes parcialmente dependentes;
 - Dar alimentação aos pacientes totalmente dependentes;
 - Estimular a alimentação dos pacientes;
 - Fazer controles de ingesta e excreta quando indicado, como: alimentação, líquidos, diurese, evacuações, etc.;
 - Auxiliar na deambulação;
 - Auxiliar ou dar banho de leito, de chuveiro, exceto em pacientes graves;
 - Auxiliar na mudança de decúbito conforme o esquema estabelecido;
 - Preceder a lavagem de cabeça;
 - Fazer higiene oral;
 - Cortar e limpar as unhas dos pacientes;
 - Auxiliar na troca de roupa dos pacientes;
 - Auxiliar na movimentação passiva e estimular a ativa;
 - Fazer massagem de conforto;
 - Oferecer líquidos para o paciente quando indicado;
14. Atender as campainhas, resolver os problemas de sua competência e transferir os que não lhe competem;

15. Manter a campainha ao alcance do paciente;
16. Acompanhar ou transportar pacientes para outras seções do Hospital Universitário;
17. Oferecer, retirar e lavar recipientes (comadres, papagaios, escarradeira, cuba-rim, bacia, etc) conforme a indicação;
18. Auxiliar o paciente parcialmente dependente a utilizar o banheiro;
19. Efetuar a limpeza, desinfecção e arrumação da unidade do paciente (cama, mesa de cabeceira, mesa de refeição e outros);
20. Identificar o leito do paciente na admissão e retirar na alta;
21. Arrolar a roupa e pertences do paciente com a devida identificação;
22. Acondicionar a roupa a ser encaminhada a lavanderia;
23. Realizar a desinfecção terminal da unidade do paciente e demais locais da unidade;
24. Receber, conferir, guardar e distribuir a roupa encaminhada pela lavanderia;
25. Auxiliar no preparo, identificação e encaminhamento do corpo após o óbito juntamente com os seus pertences;
26. Estimular o paciente para manter a unidade limpa e em ordem;
27. Estimular e orientar o paciente na aquisição de hábitos higiênicos;
28. Proporcionar recreação e banho de sol para o paciente quando indicados;
29. Manter a privacidade do paciente durante a prestação de cuidados;

30. Auxiliar na preparação dos pacientes por ocasião da admissão, alta, óbitos e transferência;
31. Atender telefonemas com boas maneiras, dando informações de sua competência e transmitir corretamente os recados;
32. Selecionar, lavar, desinfectar e preparar material da unidade a ser encaminhados à esterilização;
33. Fazer desinfecção terminal e concorrente conforme rotina;
34. Auxiliar no controle de material de consumo, permanente e equipamentos;
35. Zelar pela limpeza, ordem, organização e conservação do material, da seção de trabalho;
36. Ausentar-se da sessão de trabalho somente com a autorização do enfermeiro;
37. Executar tarefas afins.

ANEXO 6

PLANO DE AULA.

Assunto: Mecânica Corporal

Data: 28.02.92 a 12.03.92.

Tempo: 45 minutos

Período: manhã, tarde, N1. N2, N3

OBJETIVO GERAL

Fornecer subsídios para que os trabalhadores de enfermagem desenvolvam uma mecânica corporal adequada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Abordar os problemas mais frequentes, decorrentes de mecânica corporal inadequada.

Orientar sobre a mecânica corporal adequada na execução das atividades diárias.

CONTEÚDO

- Problemas mais frequentes, decorrentes de mecânica corporal inadequada;
- Mecânica corporal adequada na execução das atividades diárias.

MÉTODO

- Aula expositiva;
- Recursos audiovisuais;
- Demonstração prática de posturas corretas na execução das atividades diárias.

AVALIAÇÃO

- Debates e questionamentos ao grupo
- Observação diária da postura dos trabalhadores na execução das atividades diárias.

PLANO DE AULA

Assunto: Hábitos saudáveis de vida

Data: 17 a 12 de março de 1992.

Tempo: 45 minutos

Período: manhã, tarde N1, N2, N3.

OBJETIVO GERAL

Orientar sobre a importância dos hábitos saudáveis de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ressaltar a importância dos hábitos saudáveis de vida na promoção de saúde.

- Fornecer orientação sobre hábitos saudáveis de vida, no que se refere a higiene corporal, alimentação, sono, repouso, higiene mental, convívio harmônico com a natureza e espiritualidade.

CONTEÚDO

- Importância dos hábitos saudáveis de vida na promoção de saúde.

- Orientações sobre hábitos saudáveis de vida, no que se refere a higiene corporal, alimentação, sono, repouso, higi-

ene corporal, alimentação, sono, repouso, higiene mental, convívio harmônico com a natureza e espiritualidade.

MÉTODOS

- Aula expositiva
- Recursos audio visuais

AVALIAÇÃO

Debates e questionamentos ao grupo.

PLANO DE AULA

Assunto: Saúde Ocupacional e Suas Questões Legais (Doenças, acidentes de trabalho, riscos ocupacionais, medidas de proteção individuais, locais insalubres e perigosos).

Data: 18/02 à 17/03

Tempo: 1:45 min

Período: manhã, tarde, N1, N2, N3

OBJETIVO GERAL

- Fornecer orientações sobre saúde ocupacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar as questões ligadas a saúde ocupacional (doenças e acidentes do trabalho, riscos ocupacionais, locais insalubres e perigosos).
- Informar as funções do SESMT.
- Diferenças entre acidentes do trabalho e doenças do trabalho.
- Abordar as doenças, acidentes de trabalho e riscos ocupacionais mais frequentes.
- Enfocar as medidas de proteção necessárias a manutenção de saúde.

CONTEÚDO

- Conceituação das questões ligadas a saúde ocupacional
- Funções do SESMT.
- Diferenças entre acidentes do trabalho e doenças do trabalho.
- Doenças, acidentes de trabalho e riscos ocupacionais mais frequentes.
- Medidas de proteção necessárias a manutenção da saúde

MÉTODO

- Aula expositiva, recursos audio visuais.

AVALIAÇÃO

- Debates e questionamento do grupo.
- Observação do uso de medidas de proteção por parte dos trabalhadores na execução das atividades diárias.

PLANO DE AULA

Assunto: quimioterápicos

Data: 20 a 22 /02

Tempo: 50 minutos

Período: manhã, tarde, N1, N2, N3

OBJETIVO GERAL

- Fornecer informações sobre quimioterápicos e seu manuseio correto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar quimioterápicos
- Especificar os quimioterápicos usados
- Explicar a ação da droga no organismo.
- Citar os efeitos colaterais da droga.
- Explicar o manejo seguro da droga.

CONTEÚDO

- Conceito quimioterápicos mais usados
- Ação da droga no organismo
- Efeitos colaterais da droga
- Manejo seguro da droga.

MÉTODO

- Aula expositiva
- Recursos audio visuais
- Distribuição de material educativo.

AVALIAÇÃO

- Debates e questionamentos ao grupo.

PLANO DE AULA

Assunto: Estresse (ansiedade e tensão relacionadas ao trabalho)

Data: 26/02

Período: Manhã, tarde, N1, N2, N3

OBJETIVO GERAL

- Fornecer subsídios sobre os efeitos do Estresse no organismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar estresse.
- Citar alterações corporais decorrentes do estresse
- Enfocar medidas para evitar o estresse
- Desenvolver técnica de controle do estresse

CONTEÚDO

- Conceito
- Alterações corporais decorrentes do estresse.
- Medidas para evitar o estresse.
- Técnicas de controle do estresse.

MÉTODO

- Aula expositiva
- Recursos audio visuais
- Desenvolvimento de técnicas de controle do estresse

AVALIAÇÃO

- Debates e questionamento ao grupo.

PLANO DE AULA

Assunto: Terapias alternativas

Data: 26/02 à 10/03

Tempo: 1 hora.

Período: M,T. N1, N2, N3.

OBJETIVO GERAL

- Orientar o trabalhador sobre terapias alternativas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar terapias alternativas
- Exclarecer a importância das terapias alternativas
- Citar as técnicas mais comuns
- Aplicar algumas terapias alternativas

CONTEÚDO

- Conceito
- Importância das terapias alternativas
- Técnicas mais comuns
- Aplicar algumas terapias alternativas. (Relaxamento)

Doin, massagem).

MÉTODO

- Aula expositiva

- Recursos audio visuais
- Aplicação de terapias alternativas.

AVALIAÇÃO

- Debates e questionamento ao grupo.

PLANO DE AULA

Assunto: Doenças Sexualmente transmissíveis

Data: 27 a 29 de fevereiro

Tempo: 1 hora

Período: M, T, N1, N2, N3.

OBJETIVO GERAL

- Orientar sobre a prevenção das DST

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar os tipos de DST
- Informar sobre as formas de contágio
- Explicar as medidas de prevenção
- Enfocar as medidas de proteção no trabalho
- Abordar as formas de tratamento.
- Abordar os aspectos éticos, legais, sociais sobre a AIDS.

CONTEÚDO

- Conceito das principais DST
- Formas de contágio
- Medidas de prevenção e proteção no trabalho
- Tratamento.

MÉTODO

- Palestras expositivas
- Recursos audio visuais

AVALIAÇÃO

- Debates e questionamento ao grupo.

PLANO DE AULA

Assunto: Proteção, Prevenção e Manutenção Contra Incêndios.

Data: 05/03/92

Tempo: 2:30 min

OBJETIVO GERAL

- Fornecer orientações sobre medidas de proteção, prevenção e manutenção contra sinistro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar plano de fuga
- Abordar as condições oferecidas pela Clínica que dificul tam o plano de fuga.
- Citar os equipamentos necessários para proteção contra sinistro.
- Demonstrar o manuseio adequado dos equipamentos contra sinistro.

CONTEÚDO

- Elaboração de plano de fuga
- Condições oferecidas pela clínica que dificultam o plano de fuga.
- Equipamentos necessário para proteção contra sinistro

- Demonstração prática do manuseio adequado dos equipamentos contra sinistro.

MÉTODO

- Aula expositiva
- Recursos audio visuais
- Demonstração prática.

AVALIAÇÃO

- Debates e questionamentos ao grupo.

PLANO E AULA

Assunto: Relacionamento interpessoal

Data: 17/03

Tempo: 40 min

Período: M,T.N.

OBJETIVO GERAL

- Fornecer subsídios para promoção de um bom relacionamento interpessoal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar relacionamento interpessoal
- Enfocar a importância do relacionamento interpessoal em grupo.
- Desenvolver conteúdo ligado a psicologia do relacionamento.

CONTEÚDO

- Psicologia do relacionamento:
- Auto-realização
- Formação de grupos
- Dinâmica de grupo
- Pensamento crítico e a controvérsia.

MÉTODO

- Dinâmica de grupo
- Exercício escrito
- Painéis.

AVALIAÇÃO

- Debates e questionamentos ao grupo
- Observação do relacionamento em grupo entre os trabalhadores da unidade clínica cirúrgica II.

ANEXO 7

ESTADO DE SANTA CATARINA

POLÍCIA MILITAR

CORPO DE BOMBEIROS

CENTRO DE ATIVIDADES TÉCNICAS

RELATÓRIO DE VISTORIA Nº 057/CAT/CCB/92

Por determinação da Chefia do Centro de Atividades Técnicas do Corpo de Bombeiros, foi realizada vistoria no Sistema Preventivo de Segurança Contra Incêndio da Clínica Cirúrgica II, localizada no bloco C-3, 4º pvto, do Hospital Universitário, sendo constatado o que se segue:

LOCAL: Clínica Cirúrgica II - HU - Bloco 3 - 4º pvto

ENDEREÇO: Campus da UFSC

TIPO DE CONSTRUÇÃO: Alvenaria

OCUPAÇÃO: Hospitalar

Nº PROCESSO:

DATA VIST.: 24/02/92

1. DA EDIFICAÇÃO:

Trata-se de uma edificação classificada como Hospitalar, construída em alvenaria, com 04 pavimentos, sendo que cada pavimento possui 07 blocos, todos interligados.

O local vistoriado foi o bloco C-3 do 4º pavimento, pois o objetivo da vistoria é avaliar o nível de segurança dos pacientes e funcionários da Clínica Cirúrgica II.

2. DA VISTORIA:

a. Sistema Preventivo por Extintores:

- 1) Não existe nenhum extintor instalado no referido bloco e os localizados no restante do pavimento não estão dimensionados de acordo com as Normas de Segurança Contra Incêndio do Corpo de Bombeiros.

b. Sistema Hidráulico Preventivo:

- 1) Comprimento do lance de mangueira deve ser igual a 22m, atendendo assim todo caminhamento a ser percorrido em caso de necessidade de utilização.
- 2) Sugere-se a substituição das mangueiras de 2 1/" por de 1 1/2", bem como instalar esguicho com requinte de 13mm em razão das características dos ocupantes.
- 3) As mangueiras deverão ficar acondicionadas em seus abrigos, a fim de facilitarem o seu emprego imediato.
- 4) O administrador da edificação deverá contactar com o CAT (fone 24-4911) ou Firma credenciada neste para firmar data para realização de testes de todas as mangueiras da edificação.

c. Sistema de Alarme:

- 1) Possui um acionador do tipo "Pusch-Boton", sendo que em razão do tipo de ocupação, deve-se evitar o uso de sirene, mais sim utilização do sistema de comunicação para anunciar, através de códigos pré-estabelecidos, o que está ocorrendo, evitando assim o pânico.
- 2) A instalação tem como objetivo principal a reunião de pessoa em condições de combater princípio de incêndio, bem como o abandono do local no menor espaço de tempo em situação de emergência.

d. Sinalização que Auxilia o Abandono de Local:

- 1) Não possui, sendo que a instalação de sinalização indicando o nº de pavimento e o sentido de saída das pessoas em fuga, evitaria o pânico generalizado e auxiliaria as pessoas a encontrar os pontos de fuga.

e. Saídas de Emergência:

- 1) A edificação possui três escadas, sendo que as características e localização de cada é a seguinte:
 - a) - Escada 1: localizada no final do corredor do bloco C-3, estando a mesma desativada e fechada com placas de madeirite. A distância da escada ao ponto mais distante do corredor do bloco C-3 é de 41m.

b) - Escada 2: localizada no corredor do bloco B-2, sendo que a mesma só dá acesso do 4º para o 3º pvto e o restante está desativado. A escada também possui uma diminuição na sua largura, possui 80 cm. A distância da escada 2 ao ponto mais distante do corredor do bloco C-3 é de 80m.

c) - Escada 3: localizada no final do bloco E-2, junção com o C-2, e dá acesso ao pavimento térreo e não diretamente para o exterior. A distância da escada 3 ao ponto mais distante do corredor do bloco C-3 é de 75m.

Obs.: O comprimento do corredor do bloco C-3 é de 38m.

2) Todas as escadas existentes possuem alterações, como:

a) - Piso é derrapante;

b) - Não possuem corrimãos em ambos os lados das escadas e os existentes são metálicos.

c) - Não possuem enclausuramento.

d) - Possuem degraus em leque.

3) Os corredores do bloco C-3, B-2 e C-2 não possuem as condições de enclausulamento, bem como o corredor do bloco C-2 possui divisórias de material combustível.

4) Os corrimãos nos corredores são metálicos e possuem ganchos, bem como são instalados somente em um lado.

f. Iluminação de Emergência:

- 1) Devido as características da edificação, verifica-se a necessidade de sua instalação, pois os ocupantes em caso de emergência precisam identificar obstáculos no caminho de fuga e localizar as saídas. Para isso é necessário um nível de iluminação mínimo.

A iluminação de emergência deve ser instalada em todos os níveis da escada, bem como da circulação, devendo entrar em operação automaticamente tão logo falte a energia convencional.

g. Fiação Elétrica:

- 1) Qualquer condutor de energia elétrica deverá ser protegido por eletrodutos.

h. G.L.P

- 1) A copa da Clínica cirúrgica II faz uso de 02 botijões de GLP, sendo que cada botijão possui uma capacidade de 13kg, o que não é permitido e que se houver necessidade de utilização os botijões e a instalação deverão ser de acordo com as Normas de Segurança Contra Incêndios do Corpo de Bombeiros.

3. CONCLUSÃO:

De acordo com a vistoria realizada e as alterações relacionadas, pode-se concluir:

- a. que a Clínica não possui nenhum sistema de combate a

- incêndios que ofereça condições adequadas de operação;
- b. que a mesma não possui nenhuma rota de fuga que ofereça proteção, desde o momento em que saíam dos quartos, até chegar em local aberto;
- c. que se faz necessário apresentar projeto de segurança contra incêndios de todo o HU, pois a situação encontrada no bloco C-3 se configura na realidade de todo o HU.

Obs.: Os serviços executados nos Sistemas de Segurança Contra Incêndios da edificação deverão ser realizados por empresas credenciadas no Corpo de Bombeiros, bem como deverá ser apresentado projeto para executar as alterações de sistemas.

Quartel em Fpolis, 26 de Fevereiro de 1992.

DIRCEU ANTÔNIO OLDRA

1º Ten Vistoriador

ANEXO 8

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

1. O que você achou do tema central do trabalho?
Por que?
2. Qual a sua opinião sobre os temas abordados nas palestras?
Por que?
3. Quanto a forma de abordagem que usamos, você achou ideal ou não?
Por que?
4. No seu ponto de vista, os assuntos abordaram ou não os problemas existentes na clínica?
Justifique.
5. Qual a sua opinião sobre nossa assistência?
Justifique.
6. Faça uma avaliação sucinta da atuação do grupo de acadêmicos de enfermagem junto aos trabalhadores de enfermagem da Unidade de Internação Cirúrgica II.

RESPOSTAS: